GUÍA BREVE PARA PADRES DE BEBÉS PREMATUROS

Índice

1. Prólogo 0

2. Introducción 1

3. Cuidados Generales 2

3.1. Ambiente 2

3.2. Hermanos 3

3.3. Visitas de familiares 4

3.4. Vida social 4

3.5. Aseo 5

3.6. Vestimenta 6

3.7. Hábitos y cuidados 7

3.7.1 Sueño 7

3.7.2 Características del sueño según edad 7

3.7.3 Posición para dormir 8

4. Lactancia Materna 9

4.1. ¿Cuántas veces tiene que mamar mi bebé? 9

4.2. ¿Cómo despertarlo si se duerme en mitad de las tomas? 9

4.3. ¿Cuál es la mejor posición para amamantar a un prematuro? 11

4.4. ¿Cómo puedo saber si mi bebé toma la suficiente leche? 13

4.5. Sugerencias generales 14

4.6. Cuidados del pecho en la lactancia 16

4.6.1 Higiene: 16

4.6.2 Dolor:..... 16
4.6.3 Grietas 16
4.6.4 Congestión mamaria. 16
4.7. Extracción de leche 17
4.8. Conservación y almacenamiento de la leche materna extraída 17
5.Lactancia Artificial. (Alimentación con Sucedáneos de leche materna)..... 19
5.1. Preparación del biberón en casa 19
6. Signos de Alarma. 21
6.1. Cuando consultar con tu pediatra 21
6.2. ¿Qué es el llanto? 23
6.2.1 ¿Cómo calmar el llanto? 23
6.3. Infecciones respiratorias. Virus Respiratorio Sincitial. 24
6.3.1 ¿Cómo prevenirlo? 24
7. Evolución Y Seguimiento Del Recién Nacido Prematuro 25
7.1. Visitas al pediatra 25
7.2. Screening metabólico. ¿Qué es? 26
7.3. Edad corregida 26
7.3.1 Vacunaciones 27
7.3.2 Vitaminas y suplementos 28
8. Enlaces de Interés 29
9. Bibliografía: 30

1. Prólogo

Lo habéis conseguido **¡¡enhorabuena!!** Aunque puede que todavía penséis que la vida sin un saturador no va a ser posible, que sin los cuidados de vuestra enfermera favorita el bebé no va a seguir progresando, o que necesitáis atención 24 horas de cualquiera de los neonatólogos de la Unidad… la realidad es que todo va a ir bien y os espera una etapa preciosa donde el clásico "hogar dulce hogar" va a tener más sentido que nunca.

Sin lugar a dudas, para cualquier familia que ve la carita de su bebé antes de tiempo, es una experiencia que marca la vida. Pero ¿por qué quedarse con el lado negativo de esta vivencia? La sorpresa, los sentimientos de culpa, la desesperanza, el miedo, la incertidumbre, la ansiedad… todas son ya sensaciones del pasado. Toca reformular esta fase y pensar que pudisteis empezar a recibir y dar amor antes de tiempo, que ahora valoráis más las cosas realmente importantes de la vida, que os sentís piezas clave en el crecimiento de vuestro bebé, que vuestro pequeño es un luchador nato y que vosotros tenéis más fuerza y resistencia de la que hubierais imaginado jamás… que el amor todo lo puede… habéis cumplido la promesa que le susurrasteis al oído tantas veces: ¡llevarlo a casa!

Y ahora que comenzáis una nueva andadura, recordad que nunca caminaréis solos… y para muestra, un botón! Esta guía recoge algunas de las respuestas a las inquietudes que ya habéis ido consultando al personal sanitario durante vuestra estancia en la Unidad Neonatal, así como otras muchas que quizás ni siquiera os habíais planteado hasta el momento, pero que os ayudarán a que el regreso al hogar sea saludable y que viváis con tranquilidad el desarrollo físico y emocional del bebé. La suerte es que esta guía contiene un regalo invisible: el cariño y la profesionalidad con la que se ha hecho, los mismos que habéis recibido cada día de vuestro paso por la quinta planta.

Alejandra Zapata Navarro
PREGRAN

2. Introducción

Queridos padres, hoy volvéis a casa con un recién nacido prematuro. Lo llamamos así, porque nació antes de la 37 semana de gestación y por ello es un bebé con cierto grado de inmadurez. Más inmaduro…. cuantas menos semanas de gestación hayan pasado al momento del nacimiento. Con este documento, queremos apoyaros en vuestros primeros días en casa, y ofreceros la información que podéis precisar, para que la llegada de vuestro hijo a casa sea un momento de gran felicidad.

¡¡¡¡¡¡ Enhorabuena llegáis a vuestra casa!!!!

3. Cuidados Generales

3.1. Ambiente

La habitación bien ventilada, tranquila y con luz natural.

- ✓ Entre 22 y 25ºC de temperatura y cierto grado de humedad.
  - o En invierno, si usáis calefacción, es conveniente poner un recipiente de agua para que el ambiente no esté excesivamente seco y evitar así la sequedad nasal y dificultad en la respiración del bebé.
  - o En verano, si tenéis aire acondicionado, procurar no poner al niño cerca de salida del aire y mantener una temperatura de 24 a 26ºC.

- ✓ Controla la temperatura del niño tocando manos y pies. Observa si suda o está frio.

- ✓ Puede dormir en la misma habitación de los padres, como mínimo hasta los 6 meses o el tiempo que deseéis.

- ✓ No se debe fumar en la habitación donde está un bebé, ni en la casa donde vive. En las primeras semanas se debe intentar recibir pocas visitas.

Recordar lavaros las manos siempre que vayáis a tocar a vuestro bebé

3.2. Hermanos

Pueden tener miedo que nadie vaya a cuidar de ellos, ahora que ha llegado un nuevo hermanito, que requiere tanta atención y cuidado.

- ✓ Tranquilízalos haciéndoles saber que vais a seguir cuidando de ellos al igual que del nuevo hermano.

- ✓ Habla con ellos acerca de cómo pueden ayudar a su hermano a que forme parte de la familia. Déjales sostenerlo y ayudar con las tareas.

- ✓ Intenta dedicar un tiempo especial a cada uno de ellos.

- ✓ Vigila lo que se dice delante de los niños… a veces se puede causar en ellos una ansiedad innecesaria. Anímales a hacer preguntas y a expresar sus sentimientos.

- ✓ Cuando regresen a casa después de haber estado en el cole, o con otros niños, asegúrate de lavarles las manos y cambiarles la ropa antes de acercarse al hermanito.

3.3. Visitas de familiares

Es aconsejable:

- ✓ Limitar las visitas de familiares y amigos.
- ✓ Mantén al niño alejado de personas enfermas.
- ✓ Si alguien de la familia está cursando proceso catarral, debe ponerse mascarilla, si tiene que tocar al bebé.
- ✓ Recuerda a las visitas o familiares, igual que nosotros, deben lavarse las manos, para tocar el bebé o su entorno.
- ✓ Evita besar en cara y manos.

3.4. Vida social

- ✓ Durante las primeras 4 a 6 semanas del alta del hospital es conveniente que las salidas se limiten a los controles médicos.
- ✓ Es conveniente evitar viajes largos.
- ✓ Si sales a la calle, procura que sea en sitios abiertos y con poca aglomeración de gente. Pero sí se pueden dar paseos por el parque.
- ✓ Superada esta etapa, la vida familiar será completamente normal.

3.5. Aseo

- ✓ Debes favorecer el baño diario, colocando suavemente al bebé en el agua.
- ✓ La temperatura del agua será de 37°C aproximadamente (meter previa mente el codo de la persona que baña al niño para comprobar la temperatura).
- ✓ Es conveniente bañarlo siempre en el mismo horario, antes de mamar o en el horario más cómodo para la familia.
- ✓ Mientras aseas su cuerpo, habla o canta con suavidad, ayudará a tu bebé a establecer un ritmo y asociar el baño con un momento placentero.
- ✓ Emplea jabones neutros y sin perfume. Se puede sustituir el jabón por aceite de baño. Limita el uso de cosméticos infantiles (perfumes, champús, talcos).
- ✓ Si le das masajes, deben ser a un ritmo uniforme y lento. Los masajes facilitan el descanso posterior. Al bebé le resulta muy placentero que lo acaricien.

- ✓ **Genitales**: aseo frecuente, procurando en las niñas que no se introduzcan residuos de heces (lavar y secar de delante hacia atrás). Es preferible emplear sólo agua tibia (jabón cuando sea necesario). Las toallitas higiénicas, deben usarse sólo cuando no sea posible usar agua y jabón.

- ✓ **Pañales**: Los bebés prematuros pueden necesitar cambio de pañal de seis a ocho veces al día. Existen pañales especialmente diseñados para bebés prematuros, los cuales han sido fabricados para que se adapten a sus cuerpecitos.

- ✓ **Ombligo:** Aunque no se haya caído, puedes bañar al bebé. Importante que siempre el ombligo esté seco. Limpiar con una gasita después del baño o del aseo y curar con alcohol de 70º, evitando rozar la piel. Observar: olor, enrojecimiento o si supura.

3.6. Vestimenta

- ✓ Los niñitos muy pequeños deben usar gorros de algodón, fundamentalmente en días fríos.
- ✓ Las prendas deben ser ligeras, cómodas, que no aprieten y de algodón, que se cierren por delante, además que le permitan moverse libremente. Evita lazos, cordones y textiles que desprendan pelusa o hilo.
- ✓ Sus prendas y las de cuna debes lavarlas con jabón suave o neutro, sin añadir lejía o aditivos y si es posible a mano.
- ✓ La temperatura normal oscila entre 36 y 37 °C (en axila). Esta temperatura servirá de orientación sobre la cantidad de ropa con la que has de vestir al niño.
- ✓ Evita arroparlo en exceso.

3.7. Hábitos y cuidados

3.7.1 Sueño

- ✓ La mamá, y toda la familia, tiene que aprender a respetar el ritmo del bebé. Cuándo prefiere dormir o cuándo podemos dedicarle mimos, para mejor desarrollo del bebé.
- ✓ Tu bebé poco a poco podrá establecer la diferencia entre el día y la noche. Para ello es conveniente disminuir la luz y el ruido ambiente por la noche, para facilitar la organización del ciclo sueño/vigilia, que ayudará a su mejor desarrollo.

3.7.2 Características del sueño según edad

Durante los primeros días de vida, los bebés nacidos a término duermen mucho, lo que es completamente normal. Como decían las abuelas, durante el sueño los bebés crecen y fundamentalmente crece su sistema nervioso. Pero en el caso de los prematuros es algo diferente, generalmente tienen alteraciones en el ritmo del sueño.

- ✓ A partir de las 40 semanas de edad gestacional se advierte un ligero predominio de sueño durante la noche, con varias siestas durante el día.

- ✓ Después del 3º o 4º mes el bebé se mantiene más tiempo despierto durante el día y tiene más comunicación con sus papás y familia.

- ✓ Muchos bebés se despiertan durante la noche debido a cólicos o dolores de barriga, característicos en los primeros meses de vida, que no representan ningún problema.

- ✓ Un juguete o cualquier otro objeto (una mantita, una almohada) puede acompañar al bebé y ayuda a mitigar las ansiedades infantiles.

3.7.3 Posición para dormir

- ✓ La posición ideal es boca arriba y sin almohada mientras duerme. Despierto puede estar de lado apoyado con un rulito en la espalda.

4. Lactancia Materna

La mejor alimentación para un recién nacido es la leche de su madre, especialmente en los prematuros, ya que ha sido creada y diseñada exclusivamente para él.

4.1. ¿Cuántas veces tiene que mamar mi bebé?

La lactancia materna debe ser a demanda.
Tu bebé debe mamar por lo menos de 8 a 12 veces al día durante las primeras semanas.

4.2. ¿Cómo despertarlo si se duerme en mitad de las tomas?

El bebé prematuro es más dormilón que los niños a término y difícil de despertar, además no suele ser capaz de vaciar completamente el pecho.
Aprovecha estos gestos para despertarle y ofrecerle el pecho:

- ✓ Movimientos rápidos de los ojos con los párpados cerrados.
- ✓ Movimientos de los brazos y piernas.
- ✓ Movimientos de los labios como chupeteos o succiones.
- ✓ Cambios en la expresión facial…

Te ayudará a despertarlo:

- ✓ Bajar la luz, para que el bebé abra los ojos, ya que las luces muy intensas se lo impide.
- ✓ Afloja o aligéralo de ropa.
- ✓ Hablarle al bebé e intentar establecer contacto con sus ojos.
- ✓ Abrazarlo en una posición erguida o levantada.

Ayúdale durante las tomas, si ves que se queda dormido y deja de succionar:

- ✓ Frotándole la espada.
- ✓ Dándole palmaditas.
- ✓ Cambiando el pañal.
- ✓ Acariciando manos y pies.
- ✓ Limpia suavemente frente y mejillas con una toalla húmeda limpia. Deja caer unas gotas de leche en sus labios para llamar el interés del bebé.

4.3. ¿Cuál es la mejor posición para amamantar a un prematuro?

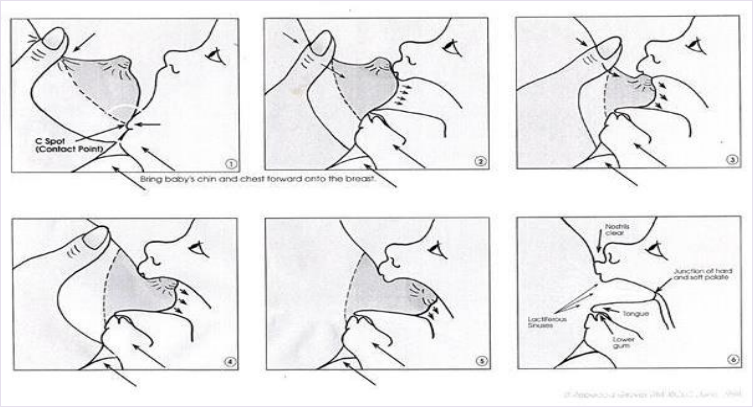
Cada madre debe experimentar las diferentes posiciones de amamantamiento y poco a poco encontrarás la postura más adecuada para ti y tu hijo.

La posición tradicional de apoyar al bebé en el antebrazo de la madre puede no ser cómoda, ya que los prematuros en esta posición tienden a encogerse haciéndose como una bolita, y dificultan el manejo.

Los prematuros necesitan que una mano les sostenga por la parte superior de la espalda, como se aprecia en los dibujos.

Busca la posición que sea más cómoda para tí y tu bebé

Es importante que el bebé abra bien la boca, como si bostezara, para así poder agarrar el pecho adecuadamente.



Si sólo toma el pezón, se le hunden las mejillas al succionar y se oyen chasquidos o chupetones, ésto nos indica que sólo ha cogido el pezón y no podrá sacar leche, solo logrará lastimar tus pezones. Entonces hay que romper el vacío, (la retirada del pecho se realizará introduciendo suavemente un dedo -índice o meñique- por la comisura bucal), retirar el pecho, tranquilizarlo y comienza de nuevo.

Con práctica y paciencia será cada vez más fácil

4.4. ¿Cómo puedo saber si mi bebé toma la suficiente leche?

Si tu bebé se alimenta correctamente, lo sabrás observando cómo hace pipí y tiene deposiciones.

En los 2-3 primeros días el recién nacido toma calostro y sólo mojará de pipí dos o tres pañales por día.

A partir del 4-5 día, el bebé tomará más cantidad de leche y debe mojar de 5 a 6 pañales diarios.

Durante los primeros días después de nacer, la deposición es verde negruzca y pastosa, se llama meconio. A partir del cuarto día, el meconio debería haber sido eliminado por completo, es el indicador de que el bebé está siendo bien alimentado.

Una vez el meconio es eliminado, las deposiciones serán de consistencia de puré de guisantes y color amarillento. Si depone de 2 a 5 veces o más al día, durante las primeras seis semanas, indica que toma adecuadamente.

El ritmo de deposiciones varía de unos bebés a otros, puede hacer en cada toma o con menos frecuencia. Si la consistencia es como pomada, no debes alarmarte.

El bebé debe de aumentar aproximadamente 150 gr semanales. Recuerda que es normal que en la primera semana pierda un poco de peso. El prematuro recupera su peso de nacimiento entre los 7-15 días de vida.

No lo olvides: Si el bebé aumenta bien de peso cada semana, moja y ensucia bastantes pañales al día: ¡Tú bebé está bien alimentado y la lactancia bien establecida!

4.5. Sugerencias generales

- ✓ El bebé cuando termina un pecho lo suelta de forma espontánea y se queda dormido. Hazlo eructar y ofrécele el segundo pecho hasta que quiera.
- ✓ Es mejor que el bebé tome un pecho entero que los dos a medias.
- ✓ Si abrigamos en exceso al bebé, la succión se verá afectada, siendo más débil.
- ✓ Si el bebé comienza a mamar con más frecuencia de lo habitual, no significa que tu leche esté disminuyendo, sino que está en una etapa de crecimiento rápido, que coincide generalmente cuándo tiene 2-3 semanas de edad, a las 6 semanas y a los 3 meses. En estos casos para solucionarlo, se debe aumentar el número de tomas a su demanda, lo que favorece el aumento de la producción de leche. Esta situación suele durar unos días.
- ✓ Los recién nacidos alimentados con pecho no requieren de otros líquidos, ni agua.

- ✓ Hasta que la lactancia esté bien establecida no es recomendable el uso de chupetes, ni de tetinas.

Recuerda:

Tu bebé toma el pecho adecuadamente cuando:

- ✓ Succiona y traga leche de forma rítmica y regular.
- ✓ Mueve las mandíbulas a la altura de los oídos y los labios.
- ✓ No se le hunden las mejillas al succionar, al contrario parecen como infladas.
- ✓ El pecho de la madre se va sintiendo menos lleno.
- ✓ El bebé parece quedarse satisfecho.
- ✓ Moja al menos 5-6 pañales al día.
- ✓ Hace de 2-5 deposiciones al día en las primeras 6 semanas de vida.
- ✓ Aumento de peso aproximado 150gr por semana.

4.6. Cuidados del pecho en la lactancia

4.6.1 Higiene:

Con la ducha diaria es suficiente. Lavar el pecho con frecuencia quita la protección natural de los pezones.

4.6.2 Dolor*:*

Amamantar no produce dolor

Si sientes dolor mientras das de mamar, asegúrate que el agarre del bebé es correcto.

Si el dolor persiste y a menudo te duele cuando no estás amamantando, o sientes como dolor punzante, fiebre o enrojecimiento consulta con tu médico.

4.6.3 Grietas

Pueden indicar un mal agarre del bebé.

Si no mejoran cambiando la posición, aplicando unas gotas de tu propia leche sobre los pezones y dejándola secar al aire, consulta con un profesional especialista en lactancia.

4.6.4 Congestión mamaria.

Cuando los pechos están muy duros y el bebé no se puede agarrar, es conveniente extraerse un poquito de leche para ablandar el pezón y facilitar el agarre. Evita la congestión mediante tomas frecuentes y vaciado adecuado del pecho en las tomas.

4.7. Extracción de leche

Los bebés prematuros en las primeras semanas a veces no son capaces de vaciar completamente el pecho.

Es conveniente que la madre se extraiga la leche tras cada toma, para vaciar bien el pecho y así favorecer una mayor producción de leche.

La leche extraída puede administrarse cuando sea necesario mediante: taza, cuchara, jeringa, suplementador.

4.8. Conservación y almacenamiento de la leche materna extraída

- ✓ Debes usar recipientes de vidrio, o plástico duro (libre de bisfenol-A) con tapas que cierren bien.
- ✓ El material utilizado para extracción y conservación, debes lavarlos con agua caliente jabonosa, enjuágalos bien y sécalos al aire. Esterilizar una vez al día, durante los seis primeros meses.
- ✓ Etiquétalos con la fecha, cuando se los administres a tu hijo dale primero los más antiguos.
- ✓ Cuando está almacenada, la leche se suele separar, una parte líquida y otra cremosa en la parte de arriba, no pasa nada, remuévela bien antes de darla al bebé.
- ✓ La temperatura del frigorífico será de -4º C.

- ✓ Para calentar la leche después de sacarla del frigorífico, la podemos poner bajo un chorro de agua caliente o al baño maría.
- ✓ El tiempo de conservación en el frigorífico es de 48 horas, si no la vas a usar en este periodo es recomendable que la congeles.
- ✓ Congelar a -18ºC o -20ºC, su almacenamiento será de 6 meses, en congelador de 4 *. En frigoríficos que no tengan control de temperatura, el tiempo máximo de congelación será de 3 meses.
- ✓ La descongelación será preferentemente en el frigorífico o bajo chorro de agua caliente o baño maría.

Nunca uses el MICROONDAS para calentar o descongelar leche materna

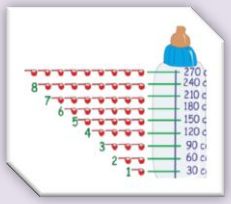
5. Lactancia Artificial. (Alimentación con Sucedáneos de leche materna).

Cuando por algún motivo el bebé no va tomar leche de su madre tu pediatra te indicara el tipo de leche y la cantidad que debe tomar.
Generalmente entre 7 y 8 tomas diarias.

5.1. Preparación del biberón en casa

- ✓ Lavado de manos antes de comenzar.
- ✓ Usa agua mineral templada de baja mineralización o agua hervida (no más de un minuto).
- ✓ Se añade al biberón hasta alcanzar la cantidad deseada.
- ✓ Una vez que el biberón tiene la cantidad deseada de agua, se añade un cacito de polvo raso y sin comprimir, por cada 30 cc (mililitros) de agua.

Recuerda: primero el agua y después el polvo



- ✓ Se agita el contenido del biberón hasta que la leche en polvo esté completamente disuelta.
- ✓ Se comprueba siempre la temperatura de la fórmula dejando caer unas gotas sobre el dorso de la mano.
- ✓ En el caso de fórmulas en presentación líquida, sólo hay que calentarlas siguiendo las mismas instrucciones.

Recuerda:

- ✓ Es recomendable no forzar a comer a los niños. Si consideras que tu niño come muy poco, consulta con tu pediatra.
- ✓ Si un niño termina todos los biberones, es posible que requiera un incremento en la cantidad de la leche que se le administra. Los aumentos serán de cacito en cacito, es decir, aumentará la cantidad preparada en cada biberón de 30 en 30 cc.
- ✓ Nunca medios cacitos o a ojo, ya que la concentración de la leche no será la adecuada, pudiendo ocasionar problemas digestivos a tu hijo.
- ✓ Los biberones deben lavarse inmediatamente después de la toma con agua y jabón. Hasta los 6 meses se recomienda esterilizarlos.

Para las tomas de la noche no se debe dejar preparada la leche en un termo, es preferible tener sólo el agua templada en el termo y añadir el polvo en el momento de la toma.

6. Signos de Alarma.

6.1. Cuando consultar con tu pediatra

- ✓ La temperatura normal oscila entre 36 y 37 °C (en axila). Si tu hijo tiene fiebre mantenida de más de 37.5 º C axilar, que no remite con medidas físicas (baño, aligerar ropa…). Debes consultar con tu pediatra.

- ✓ Los bebés prematuros que abandonan el hospital en los primeros días de vida, antes del alta se les ha hecho una analítica de control de Bilirrubina (sustancia que da color amarillo a la piel y ojos del bebe). Puede que en los primeros días de la llegada a casa tu hijo tenga este color amarillento que llamamos ictericia, si persiste o aumenta, acude a tu pediatra para que lo valore.
- ✓ Si rechaza al alimento o come poco de forma reiterada, vomita ó regurgita en exceso.
- ✓ Si tiene deposiciones frecuentes, abundantes y muy líquidas.
- ✓ Si la orina es escasa, de color oscuro y la boca seca (deshidratación), puede indicar que tu hijo no se está alimentando adecuadamente.
- ✓ Si tose a menudo o tiene abundante mucosidad, que interfiere con la alimentación y el descanso.

- ✓ Si respira más rápido de lo habitual ó con dificultad, con movimientos visibles del pecho.
- ✓ Si tiene una coloración pálida o azulada.
- ✓ Si duerme más de lo habitual ó te parece que está menos activo de lo normal.
- ✓ Si llora en exceso y su llanto no es consolable.
- ✓ Si mueve con dificultad las articulaciones.

En general, cuando veas que tu hijo no se comporta de la forma habitual

¡CONSULTA CON TU PEDIATRA!

No debes preocuparte si tu bebé tiene:

- ✓ Hipo.
- ✓ Estornudos.
- ✓ Bostezos.
- ✓ Regurgitaciones ocasionales.
- ✓ Esfuerzos al hacer las deposiciones, siempre que éstas sean blandas, ó si un día no hace ninguna.
- ✓ Temblor en la barbilla ó labios.
- ✓ Gases.
- ✓ Temblores en brazos y piernas cuando llora.
- ✓ Sobresalto ante los ruidos con una breve rigidez del cuerpo.
- ✓ Leve congestión de las fosas nasales, sobre todo en climas secos.

6.2. ¿Qué es el llanto?

Es una forma de expresar ó comunicar incomodidad, dolor ó enfermedad.

6.2.1 ¿Cómo calmar el llanto?

- ✓ Coge al bebé en brazos y acúnalo.
- ✓ Ofrece el chupete, si lo usa.
- ✓ Baño, masaje y háblale con voz suave. Pon música.
- ✓ Adelanta la hora de la toma.
- ✓ Comprueba que el pañal está limpio.
- ✓ Arrópalo o quítale el exceso de ropa.

Si sigue llorando y el llanto es continuo e inconsolable, comprueba que no tiene fiebre u otros signos de enfermedad.

6.3. Infecciones respiratorias. Virus Respiratorio Sincitial.

Es una enfermedad que produce los mismos síntomas que un resfriado común.

Los bebés prematuros son especialmente vulnerables a esta enfermedad.

El virus se contagia con facilidad, principalmente por contacto directo con personas u objetos contaminados (juguetes, pañuelos, ropa…) y puede permanecer varias horas en ellos.

Al principio presentará moqueo y fiebre baja, luego sube la temperatura y aparecen otros síntomas como: tos, fatiga, dificultad para comer y ruidos al respirar.

Es importante que acudas a tu pediatra

6.3.1 ¿Cómo prevenirlo?

- ✓ Lavados frecuentes de manos con agua y jabón.
- ✓ Emplea pañuelos de papel de un solo uso.
- ✓ Limpia y lava bien los juguetes del entorno del bebé.
- ✓ Proporciona humedad al ambiente de la vivienda.
- ✓ Evita guardería, si es posible.
- ✓ No expongas tu bebé al humo del tabaco y evita lugares con aglomeraciones de personas.

7. Evolución Y Seguimiento Del Recién Nacido Prematuro

7.1. Visitas al pediatra

En el momento del alta, el neonatólogo te indicará las revisiones en el Hospital a las que vuestro hijo deberá acudir. Habitualmente el primer control se hará en la primera semana, preferiblemente entre las 48 y72 horas siguientes a la salida del Hospital. La frecuencia de los controles posteriores dependerá del estado del bebé y de la presencia de problemas asociados. Si el bebé precisa seguimiento por otros especialistas, también recibiréis información sobre cuándo se harán estas visitas y el motivo de las mismas.

Además, en los primeros días de la llegada a casa, debéis contactar con el Pediatra de Atención Primaria que hará el seguimiento de vuestro hijo en el Centro de Salud, para que lo conozca y programe las revisiones en la Consulta de Pediatría que considere oportunas.

De esta forma, vuestro bebé se incorporará al Programa de Salud Infantil y de Vacunaciones, como el resto de recién nacidos.

7.2. Screening metabólico. ¿Qué es?

Consiste en un análisis de sangre, conocido popularmente como "la prueba del talón". Esta prueba permite diagnosticar precozmente enfermedades graves como fenilcetonuria, fibrosis quística y un cribado ampliado de metabolopatías con el objetivo de un tratamiento precoz de las mismas que evite secuelas graves.

Esta prueba se recoge como una muestra de sangre del talón del recién nacido el 3º día de vida (48-72 horas), si no fuera así, siempre es deseable que sea antes del 5º día. Se hará en el Hospital si aún no ha sido dado de alta o en los centros de Atención Primaria si ya está el prematuro en casa.

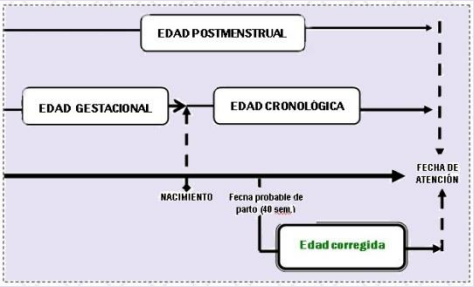
Recordad que en el caso de recién nacidos de bajo peso (igual o menor de 2.500 g), edad gestacional inferior a 37 semanas y neonatos de partos múltiples, a las dos semanas de vida (15 días) deberá repetirse dicha prueba.

7.3. Edad corregida

Este es un concepto muy importante que debéis conocer los padres de bebés prematuros. Por edad corregida se entiende aquella que el niño tendría si hubiera nacido en la fecha inicialmente prevista (a las 40 semanas de gestación), y es diferente de la *edad cronológica* del bebé que es tomada a partir de la fecha de nacimiento de éste.

Esto es importante porque, por ejemplo, las vacunas serán administradas al bebé tomándose en cuenta su edad cronológica (fecha en que nació).

Sin embargo, su desarrollo en general (peso, estatura o desarrollo motor…), será medido de acuerdo a su edad corregida. Es decir, el pediatra para valorar en las gráficas cómo va el peso y la estatura utilizará la edad corregida; cuando valore el desarrollo del niño, cuándo se sienta, cuándo camina, también considerará la edad corregida.



La mayoría de profesionales que trabajan con neonatos prematuros usan la edad corregida hasta llegar a los 2 años o dos años y medio.

7.3.1 Vacunaciones

El niño prematuro debe ser vacunado de acuerdo a su edad cronológica, independientemente de su edad gestacional y de su peso al nacimiento.

Los prematuros deben seguir el mismo calendario de vacunación que los recién nacidos no prematuros. En los mayores de 2000 g de peso al nacimiento el esquema de vacunación es igual al RN a término, iniciándose con la primera dosis de Vacuna de Hepatitis B al nacimiento.

Algunos niños prematuros que hayan estado muy graves y hayan sido ingresados durante un periodo muy largo pueden retrasar un poco las vacunas y su pediatra adaptará el calendario para que, cuanto antes, estén en una situación similar a la de otros niños.

El niño prematuro recibirá las vacunas sistemáticas contenidas en el Calendario de Vacunas de la CCAA donde viva. Además el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (http://vacunasaep.org/) establece otras vacunas, que considera recomendables, aunque no estén incluidas en los Calendarios Oficiales. El pediatra te dará información sobre las mismas, sus indicaciones y momento de administrarlas.

Salvo en situaciones excepcionales, NO SE DEBE RETRASAR la edad de vacunación.

7.3.2 Vitaminas y suplementos

Algunos niños prematuros, sobre todo los más pequeños, suelen necesitar aporte de vitaminas y suplementos minerales. En el momento del alta, el neonatólogo las prescribirá si fuera necesario.

8. Enlaces de Interés

http://www.prematuros.info/

http://www.se-neonatal.es/

http://www.aeped.es/

http://vacunasaep.org/

http://www.pregran.es/

http://www.aprem-e.org/

http://www.ihan.es/cd/webs.html

http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/banco_de_leche

9. Bibliografía:

R.A. Lawrence. Lactancia materna. Guía para la profesión médica. Sexta edición 2007.Eitorial Mosby.

Lactancia materna. Libro de respuestas. La Liga de la Leche Internacional.

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales.

Organización Mundial de La Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 54ª Asamblea Mundial de la Salud. Mayo 2001.

Información General a los padres. Unidad Neonatal Unidad Gestión Clínica Médico Quirúrgica de la Infancia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Servicio Andaluz de Salud, 2008.

Bernabeu MD, Baviera MJ, Pass M. Prematuros: preparándose para irse a casa. Recomendaciones al alta y talleres para padres. Servicio de Neonatología Hospital Universitario La Fe. Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat.

Manual para padres con niños prematuros. Sociedad Española de Neonatología. Ed. Técnica y comunicación. Madrid 2005.

Me voy a casa. Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona.

Manual para el Cuidado del Recién Nacido & Infante. University Medical Center. Escuela de Medicina de la Universidad de Alabama Tuscaloosa.

Guía elaborada en 2015 por profesionales de la Unidad Neonatal del Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves de Granada:

Alonso Moya, Mercedes. Enfermera

Castillo Vera, Josefa. Enfermera

Martín Peregrina, Francisca. Enfermera

Pardo Sarango, Lidia. Enfermera y Supervisora

Peña Caballero, Manuela. Neonatóloga

Ruiz Sánchez, Mercedes. Auxiliar de Enfermería

Sánchez Martínez Mª Belén. Enfermera. IBCLC

Revisada en enero 2016

¡¡CELÉBRALO!!