



Guía para
familias
con bebés
prematuros



Guía para
familias
con bebés
prematuros

RED DE FAMILIAS PREMATURAS

Coordinación de la guía

Lic. Verónica Wydler

Equipo

María Eugenia Barbieri, Gloria A. Benedetti, Marcos Bentos,
Romina Díaz, Verónica Fernández, Constanza Fuentes, Teresa R. Giménez,
Agustina Mascali, Liliana M. Zapata

Asesores

Dra. Gabriela Bauer, Dra. Mónica Brundi, Lic. Verónica Wydler

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

© Red de Familias Prematuras, 2016

Edición: Ana Lucía Salgado

Diseño y diagramación: Gomo | Estudio de diseño

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de UNICEF.

Si nos necesitás, estamos en:

www.familiasprematuras.com.ar | red@familiasprematuras.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° 3 DEL DECÁLOGO DEL PREMATURO

El recién nacido prematuro es único y tiene derecho a recibir la 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.





Cuando
estamos
en el
hospital

Tuvimos un bebé prematuro... ¿y ahora qué hacemos?

Frente a la preocupación, lo mejor es ocuparse! ¿De qué? De pedir ayuda, información y apoyo. Junto al nacimiento de un bebé prematuro también nace una familia de modo prematuro y surgen muchas dudas y preguntas, muchos miedos y emociones encontradas.

Un bebé prematuro es aquel que, al haber nacido antes de tiempo, no pudo completar la maduración de sus órganos, por lo cual necesita de cuidados especiales. Se denomina “prematuro” al que nace con menos de 37 semanas de gestación o con un peso inferior a 2500 gramos. Se consideran “prematuros de alto riesgo” a aquellos que nacen con menos de 32 semanas de gestación o menos de 1500 gramos de peso.

En Neonatología, en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) es donde se lo podrá ayudar a crecer. Los recién nacidos prematuros frecuentemente tienen dificultades para controlar la temperatura de su cuerpo, para alimentarse y para respirar, por eso se utilizan incubadoras, sondas nasogástricas o gástricas y, si es necesario, respiradores.

Al entrar por primera vez en la UCIN, seguramente se sorprenderán y se asustarán de todos los aparatos que encontrarán allí; por eso, es muy importante que le pidan al personal médico o de enfermería que les explique la función que tiene cada una de esas máquinas, para sentirse más tranquilos.

Les aconsejamos no aislarse, sino buscar ayuda y asesoramiento, mantener un buen diálogo con el equipo de salud y de trabajadores sociales. Y si creen que necesitan apoyo psicológico profesional, no duden en solicitarlo; en muchos hospitales existe este servicio y, si no, pueden derivarlos a donde corresponda.

Es muy importante que puedan relacionarse con otras familias que estén en la misma situación: compartir sus emociones y sus preocupaciones ayuda a aliviar la angustia y a sobrellevar la estadía en Neonatología.

Los invitamos a contactarse con nosotros, en la **Red de Familias Prematuras**. Nuestro objetivo es contribuir en la difusión y la defensa de los derechos de los niños y las niñas nacidos prematuros y brindar contención, apoyo y asesoramiento a las familias que estén atravesando esta situación.

Nosotros hemos vivido el mismo proceso que están pasando ustedes y, por lo tanto, sabemos de qué se trata.

En algunos hospitales, también pueden encontrar a las Damas Rosadas, a las cooperadoras o a los referentes religiosos dispuestos a ayudar. No lo olviden: ¡no están solos!

¿Qué rol tenemos durante la internación? ¿Cómo podemos ayudar?

Todo bebé prematuro tiene derecho a estar acompañado por su familia todo el tiempo, ya que esta posee un papel protagónico en su cuidado. La madre, el padre o quien esté a cargo del bebé no son visita; son parte del equipo que va a atender a su hijo o hija. El vínculo afectivo con el bebé, el rol de ustedes como familia, es fundamental para que se recupere más rápido y se acorten los días de internación. Participar en sus cuidados (higienizarlo, alimentarlo, tomarle la temperatura, etc.) aumenta el apego y les brinda seguridad y confianza para el cuidado posterior al alta del hospital.

Permanecer la mayor cantidad de tiempo en la sala donde el bebé esté internado les posibilita observar y conocer profundamente a su bebé. Esto puede ayudarlos a ser buenos monitores auxiliares de enfermería, ya que podrían reconocer mejor su llanto, detectar cambios en su color o su respiración, saber si se encuentra confortable o si presenta algún signo de estrés.

Por otra parte, es importantísimo conocer y respetar las normas de funcionamiento y convivencia tanto como las medidas de seguridad del servicio de Neonatología donde está su bebé. Un detalle que afuera es insignificante, allí puede ser definitorio, como el lavarse las manos o cuidarse de no tener los zapatos sucios. Incluso, siempre es fundamental respetar y mantener la tranquilidad del espacio, por el bien de su hijo o hija. Si hay temas sensibles o delicados para hablar con la pareja, la familia o el equipo de salud, es conveniente que no se haga en presencia del bebé, sino afuera de la sala, para evitar que esté expuesto al estrés o la angustia que pueda surgir en la conversación.

Tan pronto el equipo médico lo autorice, iel contacto piel a piel con el bebé es fundamental para su recuperación! Se realiza, por supuesto, con el acompañamiento del equipo de enfermería. Hay que sostener al bebé en pañales sobre el pecho descubierto del adulto, tapándole la espalda con una mantita.

Como los bebés tienen la capacidad de reconocer nuestras características (voz, olor, tacto y ritmo respiratorio), es que este “abrazo” les permite:

- **Estabilizar la temperatura;**
- **Regular el ritmo cardíaco y respiratorio;**
- **Aumentar de peso;**
- **Tener sueños más profundos;**
- **Pasar más tiempo en calma;**
- **Mejorar la lactancia, cuando esta es posible;**
- **Reforzar el vínculo, el apego;**
- **Reducir el tiempo de hospitalización.**

En síntesis, pueden ayudar a su hijo o hija de muchas maneras:

- **Hablándole, cantándole** (de todas las voces que escucha, la que más conoce es la de la madre porque la escuchaba cuando estaba en la panza);
- **Acariciándolo:** si se hace luego de una extracción de sangre o cualquier otro procedimiento, el bebé se calma;
- **Realizando contacto piel a piel;**
- **Alimentándolo por las sondas** (bajo supervisión de enfermería);
- **Cambiándolo, higienizándolo,** siempre con el asesoramiento de enfermería;
- **La mamá: realizando la extracción de leche,** para estar preparada para la lactancia cuando sea el momento adecuado;
- **El papá o el acompañante: ayudando a la mamá con su descanso y su alimentación,** para cuidar su bienestar y, por ende, el sostén de la lactancia.

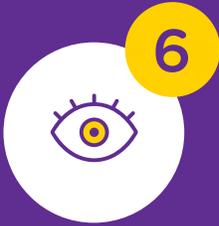
Tenemos dudas... ¡Tienen derecho a saber!

Las familias tienen derecho a estar informadas. Si no comprenden el diagnóstico de su hijo o hija será más difícil saber cómo ayudarlo y participar en la toma de decisiones sobre su salud. Por eso, es fundamental que pregunten todo y no se queden con dudas; de esa manera, lograrán tranquilidad, seguridad, reducirán la angustia que sienten y podrán tomar mejores decisiones en el tratamiento de su bebé. Si piensan que alguien más, sea familiar o una amistad, puede serles de ayuda cuando reciban la información, tienen derecho a que esté presente junto a ustedes.

El equipo médico y de enfermería debe informarles en forma personalizada todo lo relacionado con el estado del bebé, los tratamientos que recibe, sus progresos y sus dificultades. Y es importante que la información sea brindada en forma amplia y generosa, en un idioma claro y comprensible. Si no logran entender aquello que dice el equipo profesional, no duden en repreguntar... ¡las veces que sea necesario! Es normal que tengan dificultades para comprender cierta información, por la complejidad técnica y, sobre todo, debido a la gran carga emocional que esta implica. No se avergüencen, a todas las familias les pasa, y es parte del trabajo del equipo de salud que ustedes entiendan todo, siempre. Entonces... ¡vuelvan a preguntar!

- **Un consejo: siempre anoten las dudas que vayan surgiendo y háganse un listado de preguntas, ya que es frecuente que durante la entrevista con el equipo de salud nos olvidemos de algunas.**





DERECHO N° 6 DEL DECÁLOGO DEL PREMATURO

Todo prematuro tiene derecho a la prevención de la ceguera por retinopatía (ROP).

El nacimiento prematuro frena el desarrollo de la retina del bebé, imprescindible para la visión. Por eso, los controles deben comenzar a las 32 semanas de gestación, en Neonatología, y continuar hasta que la retina complete su maduración, incluso después del alta hospitalaria. Ustedes deben ser informados sobre la retinopatía del prematuro y pueden cooperar solicitando este control. Como el oxígeno que se le administra por su condición al bebé prematuro puede agravar la retinopatía, se requiere de un estricto monitoreo.

Pero tratada a tiempo, la ceguera por retinopatía casi siempre es prevenible.

“Mi bebé es lo más importante...” ¡La madre también lo es!

Es importante el descanso y el cuidado de la salud de la madre: realizar los controles médicos y mantenerse sana para el mejor cuidado del bebé.

A muchas madres habitualmente les pasa que no quieren alejarse ni un minuto del bebé y es así que pueden pasar días, semanas y hasta meses que apenas se separan de su hijo o hija para higienizarse. Algunas madres relatan que tienen miedo que le suceda algo en su ausencia, otras que sienten culpa por dejarlo, etc. Si bien el amor que sienten les da fuerzas para sobrellevar todas las dificultades, son humanas y existen límites corporales. Es preciso que descansen y se cuiden. Si llegaran a enfermarse o a sentirse mal, no podrán atender a su bebé y lo privarán de su presencia, de sus caricias y sus abrazos, tan importantes y significativos para su mejoría y su crecimiento.

Si logran dormir bien, alimentarse adecuadamente y beber abundante agua, tendrán la posibilidad de generar mayor cantidad de leche, podrán recuperar el ánimo y entrar a ver a su hijo o hija con mejor energía. Los bebés, por más pequeños que sean, se dan cuenta de todo lo que nos pasa; al entrar en contacto le transmitimos nuestras emociones: si sentimos angustia, alegría, enojo, cansancio, paz, etc., ellos sentirán lo mismo.

Si aún no lo hicieron, soliciten un turno con el obstetra y háganse los controles correspondientes. Aprovechen que su bebé está bien cuidado en Neonatología y que pueden ausentarse más horas: luego del alta hospitalaria será más difícil concretarlo.

Es muy importante también, antes del alta del hospital, que pregunten por las formas de cuidarse para no volver a quedar embarazadas, ya que es recomendable que pasen al menos dos años entre un embarazo y el siguiente, para que el útero y el cuerpo se recuperen totalmente y el embarazo no sea de riesgo. Además, si tuvieron un bebé prematuro existen posibilidades de que tengan otro en la misma situación, con todo lo que esto implicaría. Todas las mujeres tienen derecho a recibir información sobre los métodos anticonceptivos y a que se les entregue aquel que elijan antes del alta hospitalaria. Este asesoramiento se puede obtener en el consultorio de planificación familiar, en aquellas instituciones que lo tengan.

Otra forma de cuidar a su bebé y cuidarse es buscar una red de sostén, tanto físico como emocional, a su alrededor. Puede ser la pareja, la familia ampliada, amigos e incluso la comunidad en donde viven. Si la red de vínculos alrededor del bebé es sólida, vivirá en un ambiente seguro y confiable que favorecerá su crecimiento y su desarrollo. ¡Tanto sus bebés como ustedes necesitan cuidados y afecto!

¿Por qué es tan importante la lactancia materna?

El mejor alimento que puede recibir un bebé es la leche materna, porque, además de nutrirlo, le transfiere anticuerpos que lo protegen de enfermedades. Ningún otro alimento artificial puede producir las propiedades de la leche materna, que:

- **Es fácil de digerir y produce una mejor absorción de los nutrientes;**
- **Ayuda a atenuar la fuerza de las posibles 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.

Durante los primeros días después del parto, el pecho produce calostro, un líquido diferente de la leche que es rico en anticuerpos, tiene propiedades laxantes, previene la ictericia neonatal, contiene hormonas de crecimiento y diversos nutrientes, fundamentales para el bebé. A medida de que pasan los días, la composición de la leche materna va cambiando adaptándose a las necesidades del bebé.

En el caso de los partos prematuros, es igual: se va adaptando. La leche que produce la mamá de un bebé prematuro es diferente de la leche materna de las madres que han dado a luz a término: algunos estudios sugieren que esta es más rica en proteínas, ciertos minerales y ciertas propiedades contra las infecciones.



Poder alimentar al bebé con leche materna es un derecho que debemos conocer. Pueden pedir información al equipo de salud y, si se presentan problemas con la extracción de leche o para dar el pecho, muchos hospitales cuentan con grupos de apoyo para la lactancia materna, que pueden ayudarlos.

Es normal que haya madres que tardan más que otras en producir leche. Y hay madres que sienten que casi no tienen leche o tienen poco volumen. ¡No es para desanimarse!, sino, por el contrario, recomendamos 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 poquita cantidad, sepan que ¡todo suma! para mejorar el desarrollo de su hijo o hija.

Cuando la madre está enferma con un resfrío o una gripe, hay equipos de salud que sugieren que no interrumpa la lactancia y continúe amamantando al bebé, con la precaución de usar un barbijo o una mascarilla, para protección. Es recomendable consultarlo en cada caso.

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 con su bebé también lo “alimenta”.



Quando
nos vamos
a casa

¿Qué hay que saber para esta nueva etapa?

Sabemos que recibir el alta hospitalaria es un momento muy esperado y de felicidad, pero también surgen muchos miedos y dudas... Algunos padres relatan sentirse inseguros para reconocer aquello que pueda sucederle al bebé en la casa, o miedo a no saber qué hacer si se descompensa. O simplemente inseguros para realizar los cuidados especiales que necesita su hijo o hija. A veces hasta piensan qué bueno sería llevarse al equipo de salud a casa...

¡Tranquilos! Porque el equipo médico solo considera el alta del hospital siempre que existan las condiciones clínicas adecuadas y que la familia esté preparada para recibirlo, inunca antes!

La experiencia que posee la familia en el cuidado de su bebé, a partir de su participación en la internación, posibilita frecuentemente que sean ustedes quienes detecten síntomas de malestar antes que los médicos. Deben tener siempre presente que es la familia quien más conoce al bebé.

Antes de irse a casa, entonces, es preciso que pregunten todas sus dudas: tengan a mano el listado de preguntas. Es fundamental tener presente las señales de alarma y, frente a la aparición de alguna de estas, saber que deben consultar inmediatamente.

- **Un consejo: tengan un cuaderno donde compilar toda la información importante. Pueden pegar el resumen de la historia clínica que les darán al recibir el alta hospitalaria, anotar los nombres del equipo médico que los atiende y teléfonos y direcciones de las instituciones a las cuales deben acudir en caso de dudas o urgencias y, también, pueden anotar los turnos de los próximos controles para no olvidar ninguno.**

Luego del alta del hospital, los bebés nacidos prematuros requieren cuidados y controles especiales, sobre todo aquellos que se clasifican como de alto riesgo o que hayan estado graves.

Las familias deben cumplir con el programa de seguimiento de alto riesgo tal como se los indique el equipo médico, ya que es muy importante para su crecimiento y el desarrollo de todas sus potencialidades que no falten a los controles médicos y, si lo hacen por alguna situación particular, puedan tomar otro turno rápidamente.

Para el caso específico de la prevención de la ceguera por retinopatía (ROP), su hijo o hija debe seguir siendo controlado después del alta hospitalaria. Antes de dejar el hospital, consulten quién será que lo atienda y dónde se continuarán realizando los controles, hasta definir si necesita algún tratamiento o no.

Otro aprendizaje que se recomienda son los cursos de reanimación cardioplumonar (RCP) especiales para padres. Pueden preguntar si se dicta en el hospital donde están o consultar en la Sociedad Argentina de Pediatría.

En los casos en que el niño o la niña evolucionó con problemas crónicos y necesite, por ejemplo, oxígeno, sonda nasogástrica o bolsas de colostomía, el entrenamiento que necesitan ustedes puede ser mayor. Las enfermeras que atienden a su bebé suelen ser las que mejor enseñan sobre estos temas: tómense el tiempo para aprender y sentirse seguros.

También, deben estar asesorados por un trabajador social sobre quién cubre los gastos de estos tratamientos especiales, garantizando su continuidad, conocer con qué otros apoyos de la comunidad cuentan y, si por su condición el bebé prematuro tiene derechos que le otorga la Ley de Discapacidad, conocer cómo tramitar los certificados que lo acrediten y cómo hacerlos valer.

¿Cómo preparamos el hogar?

Con un bebé prematuro en casa, hay que hacer una adecuación del medio ambiente del hogar, para recibirlo del mejor modo.

Se recomienda que mantengan la **temperatura ambiente cálida**, alrededor de los 20/25° C. Controlen la temperatura del bebé, sobre todo en los primeros días posteriores del alta del hospital, para adecuar la temperatura del ambiente y su vestimenta, de manera de mantener al bebé entre 36/37° C de temperatura axilar.

Utilicen solo calefacción con estufas de tiro balanceado o calventores eléctricos, que son los más seguros (eviten calefaccionar por combustión o leña). En épocas calurosas, hay que mantener el lugar fresco y ventilado. La **habitación** del niño o la niña debería estar, en la medida de lo posible,

bien ventilada y limpia, y ser compartida por la menor cantidad posible de personas.

Es necesario que controlen la presencia de mosquitos y otros insectos en las cercanías del bebé: solo pueden utilizarse mosquiteros sobre la cuna.

La **cuna** deberá tener su contorno interno protegido, de modo que el bebé no se golpee al moverse. Pueden adaptar la protección según su tamaño corporal por medio de rollos de tela en forma de nido. Las mantas deberán ser colocadas siempre por debajo de sus axilas. El bebé debe dormir siempre boca arriba.

Con respecto al **colecho** (compartir la cama con nuestro bebé), las opiniones son encontradas: por un lado, algunos especialistas creen que favorece la lactancia materna, pero por otro lado, existe el riesgo de sofocación del bebé.

¿Cómo debe ser la higiene y la vestimenta?

Realicen el **baño** higiénico a diario. Es conveniente bañarlo siempre en el mismo horario y hacerlo siempre en el mismo orden, ya sea que empiecen por la cabeza o por los pies.



Mientras recorren su cuerpo, pueden hablar o cantar con suavidad, mencionando las partes del cuerpo. Esto ayudará a su hijo o hija a establecer un ritmo y asociar el baño con un momento placentero.

Es recomendable colocar suavemente al bebé en el agua, con sus manos y pies en contacto con esta, y bañarlo con movimientos suaves, teniendo a mano los elementos necesarios. Muchos bebés prefieren estar boca abajo al bañarlos: les provoca menos vértigo, no lloran y disfrutan más de ese momento.

No usen cosméticos infantiles (perfumes, champús, talcos, etc.). Empleen jabones neutros y sin perfumes. Para limpiar la zona de los genitales, es preferible emplear agua tibia y jabón, linimento óleo calcáreo o aceite común (de la cocina).

Respecto de la **vestimenta**, las prendas deben ser livianas, de fibras suaves (algodón) y que se cierren por delante. Usen cintas o botones para asegurarlas. Se desaconseja el uso de cintas tipo velcro o abrojo: pueden lastimarle la piel.

Los bebés muy pequeños deben usar gorros de algodón, fundamentalmente en días fríos.

No es convenientes sobreabrigarlos. Pero, para dormir, que estén bien arropados, pues si se destapan no se resfriarán.

La ropa debe ser holgada, es decir, que les permita moverse libremente. Los enteritos u “ositos” rápidamente le quedan cortos y llevan los pies a posturas anómalas, por lo que es conveniente que usen pantalones con medias.

Laven sus prendas con jabón suave y a mano, y enjuáguenlas con un chorrito de vinagre blanco. Si usan pañales descartables, que no sean perfumados.

La preparación de los **alimentos** del bebé reviste la mayor importancia. Deben asegurarse la correcta higiene de todos los utensilios y las mamaderas.

¿Y a la hora de dormir?

Los niños y las niñas que han estado largo tiempo internados, y sobre todo los prematuros, pueden presentar dificultades con el sueño, en particular el nocturno. Pueden despertarse tan frecuentemente como cada 2 horas hasta los 4 meses de edad corregida, y ser incapaces de dormir durante un lapso de 5 horas por la noche hasta los 8 meses corregidos*. Esta desorganización del sueño puede ser producto de inmadurez neurológica, demandas nutricionales, edad, temperamento y hábitos previos de sueño.

Algunos bebés de alto riesgo pueden ser muy sensibles a los ruidos y las luces; otros se han habituado a los ruidos de la UCIN y les cuesta acostumbrarse a la quietud y la oscuridad de los hogares. El uso de una pequeña luz nocturna o de música puede ser de ayuda en este caso.

Es importante que vayan preparando al bebé para un esquema de sueño adecuado al ritmo general de la familia.

¿Y con las visitas en casa?

Cuando el bebé está recién instalado en casa, después de la internación en Neonatología, hay que adaptarse a esta nueva situación, lo que requiere tranquilidad y tiempo para todos en el hogar. Si para un bebé nacido a término y su familia puede ser abrumador recibir visitas enseguida, mucho más lo es para un prematuro, por lo que es preferible evitar las visitas al principio. Seguramente, familia y amigos tienen muchas ganas de venir y se pondrán insistentes (y prometerán que no molestarán para nada) o se enojarán, pero habrá que explicarles que no es lo mejor para el bebé. Y el bebé y ustedes son la prioridad: las visitas pueden esperar.

Cuando haya pasado un tiempo prudencial y la familia se sienta cómoda, las visitas pueden venir, pero recomendamos que sea de manera “dosificada” (no todos juntos, no por un período muy largo). Y es muy importante que, cuando vengan, respeten todas las medidas de higiene y seguridad que ne-

* 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.

cesita el bebé, al igual que lo hace la familia cotidianamente, como lavarse las manos, no fumar, no tener resfriados u otras enfermedades contagiosas, etc.

¿Y fuera de casa?

Luego del alta del hospital, el bebé y la familia deben adaptarse a su casa. Durante las primeras 4 a 6 semanas es conveniente 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 con mucha gente, como clubes, shoppings, festejos, etc. 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.



Sitios de interés

Semana del Prematuro

(UNICEF/ Ministerio de Salud de la Nación):

www.semanadelprematuro.org.ar

Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá”

www.sarda.org.ar

El Nido

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

www.elnidosi.gob.ar

Funlanguía

(fundación especializada en neonatología y prematuridad):

www.funlanguia.org.ar

Liga de la Leche Argentina

(apoyo para la lactancia materna):

www.ligadelaleche.org.ar

Grupo ROP Argentina

(prevención de la ceguera neonatal por retinopatía del prematuro):

www.gruporopargentina.blogspot.com.ar

Sociedad Argentina de Pediatría

(cursos de reanimación cardioplumonar (RCP) para padres):

www.sap.org.ar

Derechos del recién nacido prematuro



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/la 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 o hija 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 las 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 gr 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 y niñas que evolucionan con discapacidades tienen derechos por ley a una vida social plena. Si es tu caso, 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
RECIÉN NACIDO	ÚNICA DOSIS (A)	DOSIS NEONATAL (B)			
2 MESES			1ª DOSIS	1ª DOSIS	1ª DOSIS
3 MESES					
4 MESES			2ª DOSIS	2ª DOSIS	2ª DOSIS
5 MESES					
6 MESES				3ª DOSIS	
PUÉRPERAS		INICIAR O COMPLETAR ESQUEMA (C)			
EMBARAZADAS		INICIAR O COMPLETAR ESQUEMA (C)			

(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.

(6) POLIO QPV	(7) ROTAVIRUS	(8) ANTIGRI PAL	(9) TRIPLE VIRAL (SRP)	(10) TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (DTP)	(11) DOBLE VIRAL (SR) O TRIPLE VIRAL (SRP)
	1ª DOSIS (D)				
	2ª DOSIS (E)				
3ª DOSIS					
		UNA DOSIS (F)	INICIAR O COMPLETAR ESQUEMA (H)		INICIAR O COMPLETAR ESQUEMA (H)
		UNA DOSIS (G)		UNA DOSIS (I)	

- (F) Las puérperas deberán recibir la vacuna antigripal, sino la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de 10 días después del parto.
- (G) En cada embarazo, deberá recibir vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
- (H) Si no hubiera recibido dos dosis de Triple Viral o una dosis de Triple Viral más una dosis de Doble Viral, después del año de vida, para los nacidos después de 1965.
- (I) Aplicar en cada embarazo, después de la semana 20 de gestación.

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		•					•		
FONOAUDIOLÓGIA	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	3 A 3 A_6M	4 A 4 A_6M	5 A 5 A_6M	6 A
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
			•		•	•		•	•	•	•
			•			•		•	•	•	•
•			•		•	•	•	•	•	•	•
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 | red@familiasprematargas.com.ar
f Red de Familias Prematuras