



Prematuros "preparándose para irse a casa"

RECOMENDACIONES AL ALTA
Y TALLERES PARA PADRES



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

RECOMENDACIONES AL ALTA Y TALLERES PARA PADRES

EN ESTA GUÍA ENCONTRARÁ INFORMACIÓN DE SU INTERÉS ACERCA DE:

- 1. PREPARÁNDOSE PARA IR A CASA**
 - CUÁNDO EMPEZAR A HACER LOS PREPARATIVOS AL ALTA
 - PRUEBAS METABÓLICAS, OFTALMOLÓGICAS Y DE AUDICIÓN
 - MEDICACIÓN
 - ALIMENTACIÓN
 - POSICIÓN PARA DORMIR
 - VACUNAS
 - CONTACTO CON PEDIATRA DE ZONA
 - CITACIONES EN CONSULTAS EXTERNAS
 - ENFERMEDADES QUE PRODUZCAN ALGÚN RIESGO COMO EL VRS
 - CONOCIMIENTO DE MEDIDAS BÁSICAS DE RCP
 - SALIDAS Y VISITAS
 - CARTILLA DE SALUD INFANTIL
 - CÓMO DEBE PREPARARSE LA CASA
 - PREPARAR A LOS HERMANOS PARA LA LLEGADA DEL NIÑO PREMATURO
 - PARTOS MÚLTIPLES
- 2. EDAD CORREGIDA**
- 3. COMPORTAMIENTO DE LOS PREMATUROS**
- 4. CUÁNDO LLAMAR AL MÉDICO**
 - PROBLEMAS DE SALUD EN PREMATUROS



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

Prematuros





1. Preparándose para irse a casa

Se acerca el momento de ir a casa, esto es probable que suceda cuando el niño:

- Mantenga la temperatura
- No tenga apneas
- Se alimente por succión
- Gane bien de peso
- No precise oxígeno suplementario
- Su peso sea superior a 1.800 – 2.000 gr
- Puede que en algún caso precise soporte médico o atención domiciliaria.

Cuándo empezar a hacer los preparativos al alta

Unos días antes hablarán con Ud. el médico y la enfermera, aproveche este momento para pedir que le orienten en el cuidado de su hijo y que le expliquen todo lo que necesite saber sobre el mismo.



Pruebas metabólicas

Conocida también como la «prueba del talón»: detecta enfermedades que producen retraso psicomotor (falta de hormona del tiroides y problemas metabólicos como la fenilcetonuria) de forma precoz y que pueden evitarse con medicación o en otros casos con dietas especiales.

Pruebas oftalmológicas

Detectan o descartan problemas en la retina de los prematuros.

Pruebas de audición

Mediante una prueba que se llama Otoemisiones Acústicas se puede detectar sordera.





Medicación

Los niños prematuros suelen necesitar aporte de vitaminas y suplementos minerales, convendrá saber cómo y cuándo deben administrarse, si necesita receta, preparación, etc.



Alimentación

Si toma leche materna, asegúrese que la puesta al pecho es correcta y aclare todas las dudas que tenga sobre la lactancia y forma de extracción y conservación de la leche materna.

Si toma leche artificial, pregunte que tipo de leche está tomando su hijo, puede comprarse algún bote con antelación y adiestrarse en su preparación.



Posición para dormir

La posición ideal es boca arriba mientras duerme, despierto puede estar de lado y si Ud. lo vigila boca abajo.

Vacunas

El calendario de vacunas sistemáticas se refiere al conjunto de vacunas que deben administrarse a una determinada edad a toda la población, con la finalidad de disminuir las enfermedades y su erradicación a largo plazo. El calendario viene especificado en la cartilla de salud infantil.

Contacto con pediatra de zona

Antes del alta le entregarán el n° SIP (Sistema de Información Poblacional) para que le sea adjudicado un médico pediatra en su Centro de Salud correspondiente.

Citaciones en consultas externas o atención temprana

Muchos prematuros necesitarán un seguimiento por parte de fisioterapeutas para mejorar la estimulación, también se citará para su seguimiento en la consulta externa de Neonatos u otra consulta según su patología (Cardiología, Neurología). Igualmente las altas precoces y las lactancias maternas tendrán un seguimiento en la propia Unidad de Neonatos.





SOLICITE A SU MEDICO INFORMACIÓN SOBRE
EL VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO (VRS).

Enfermedades
que produzcan
algún riesgo, como el VRS

Existen medidas para evitarlas, tales como:

- Lavado frecuente de manos con agua y jabón.
- Emplear pañuelos de papel de un solo uso y desecharlos.
- Limpiar y desinfectar los juguetes y el entorno próximo del bebé.
- Evitar la guardería.
- Evitar exponer al bebé a lugares con gran aglomeración (centros comerciales, transportes públicos, fiestas familiares...).
- Evitar que se acerquen al bebe personas resfriadas.
- No exponer al bebé al humo de tabaco.
- Utilizar habitaciones separadas para el bebé y sus hermanos.

SOLICITE A SU MEDICO INFORMACIÓN SOBRE EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VRS).

También existe medicación para evitarlo mediante un anticuerpo inyectado mensualmente, especialmente indicado en menores de 32 semanas de gestación, displasias broncopulmonares, cardiopatías, etc.

Conocimiento de medidas básicas de reanimación cardiopulmonar (RCP)

Antes del alta de su hijo es importante participe en el taller de «RCP en el lactante» para adiestrarse en medidas de reanimación básicas por si su hijo tiene algún problema en el domicilio (atragantamiento, apnea...).

Salidas y visitas

El bebé podrá salir cuando tenga la edad que corresponda a la fecha de su posible nacimiento. Cuando acuda a las consultas médicas intente no estar en momentos de aglomeración y/o junto a niños mayores, en épocas epidémicas de catarros (otoño-invierno).

Aunque es natural que la familia y amigos quiera conocer al nuevo niño es necesario evitar que lo visiten varias personas a la vez. Aquellos que estén resfriados o padezcan alguna enfermedad infectocontagiosa, no deben cogerlo en brazos.

Cartilla de salud infantil

Es importante que esté debidamente cumplimentada al alta del hospital y la lleve consigo cada vez que sea visitado por el Pediatra.



LO IDEAL ES QUE TENGA SU PROPIA
HABITACIÓN, PINTADA CON PINTURA LAVABLE
Y DE COLORES SUAVES.

Cómo debe prepararse la casa



- Ropa: amplia, cómoda, ligera y de algodón. Evitar lazos, cordones y angorina. La ropa de cuna deberá ser ligera de peso, se lavará con jabón neutro sin añadir lejías ni otros aditivos.
- Habitación: lo ideal es que tenga su propia habitación, pintada con pintura lavable y de colores suaves. Debe ser tranquila, con luz natural, aireada diariamente, con temperatura agradable (20°C) y con cierto grado de humedad.
No permitir fumar ni excesivas visitas.
- Muebles: la cuna debe ser con barrotes de seguridad y con cantos redondeados, entre los barrotes no debe haber más de 6 cm de distancia para que el bebé no pueda sacar la cabeza. Dormirá boca arriba y sin almohada.
- Cochecito de paseo: debe tener freno y cinturón de seguridad.



COCHECITO DE PASEO: DEBE TENER FRENO Y CINTURÓN DE SEGURIDAD.

HAMACA: DEBE TENER LA BASE ANCHA Y NO DEPOSITARLA SOBRE SUPERFICIES ALTAS.



- Silla del automovil: tendrá tirantes y cinturón de seguridad. Debe colocarse en el asiento del copiloto en dirección contraria a la marcha para evitar riesgos de asfixia provocados por los air-bag.
- Hamaca: debe tener la base ancha y no depositarla sobre superficies altas. Se utilizará a partir de los tres meses.
- Mesa cambiadora: es cómoda porque se puede colocar en ella todo lo necesario y no hay que dejar al bebé solo ni un momento, evitando que pueda darse la vuelta y caerse.
- Bañera: todos los días se bañará al bebé con preferencia a la misma hora de la tarde, para favorecer el descanso, aunque no se le haya caído el ombligo que se lavará y se secará cuidadosamente.
Se ponen 15 cm de agua, a una temperatura agradable al tacto (32-34°C) y mientras con una mano se le sujeta por debajo del brazo, con la otra se le lava con un jabón suave, después se seca con cuidado sin restregar.



Preparar a los hermanos para la llegada del niño prematuro

SENTIMIENTOS DE LOS HERMANOS MAYORES

La pérdida de atención que sufren los hermanos mientras sus padres visitan a su hijo prematuro en el Hospital puede provocar sentimiento de miedo, rabia, celos, resentimiento y ansiedad.

Los hermanos mayores reclaman la atención de los padres mediante conductas positivas y a menudo conductas negativas. Por estos motivos es necesario:

- FACILITAR LAS VISITAS AL HOSPITAL
 - Las visitas al hospital de los hermanos mayores les harán sentirse partícipes de la situación que vive la familia.
 - Llevar fotos de los hermanos mayores al Hospital y colocarlas en sitio visible ayudará a que cuando vayan de visita y las vean se sientan la familia del niño. Los hermanos mayores pueden hacer dibujos para su hermano ingresado.
- LA TRANSICIÓN DEL HOSPITAL A CASA
 - Animar a los hijos a hablar de sus sentimientos.
 - Poner en casa fotos del recién nacido donde sus hermanos las vean a menudo.



HACER QUE LOS HERMANOS MAYORES SE
SIENTAN MAYORES Y ESPECIALES, RESALTANDO
AQUELLAS COSAS QUE SABEN HACER Y SU
NUEVO HERMANITO NO.

- Decirles que van a seguir cuidando de ellos y que ya no tendrán que ir al Hospital.
- Comprar un pequeño regalo a los hermanos mayores de parte del nuevo hermanito.
- Hacer que los hermanos mayores se sientan mayores y especiales, resaltando aquellas cosas que saben hacer y su nuevo hermanito no.
- Decirles cómo pueden ayudar a su hermanito a formar parte de la familia: compartiendo sus juguetes con él, cantándole una canción.
- CONSEJOS A LOS PADRES. ADAPTACIÓN.
 - Si no pueden prestar a los otros niños suficiente atención déjelos al cuidado de un pariente o amigo preferido.
 - Si muestran conductas más inmaduras o regresivas no regañar ni castigar y darles tiempo para que vuelvan a sentirse seguros.
 - Dedíqueles un tiempo especial.
 - Explíqueles que la familia quiere al nuevo hermanito y que no deben hacerle daño.
 - Tenga cuidado con lo que se dice delante de los niños y anímeles a expresar sus sentimientos (a través de muñecos, marionetas, dibujos...).
 - Intente mantener una rutina familiar para los hermanos mayores.
 - Comente la situación con los maestros para que se muestren comprensivos y atentos.
 - Impliquen a los niños en el cuidado del niño: cambio de pañales, baño del niño, acostarlo...



SI SE SIENTE INSEGURA O ESTRESADA Y ESTO AFECTA A LA RELACIÓN CON SUS HIJOS BUSQUE AYUDA PROFESIONAL.

Partos múltiples

- Procure hacer una toma especial diaria con cada uno.
- Dúchese o bañese con cada uno (a partir de tres meses, edad corregida).
- Disfrute aplicando el «método canguro» o dando un masaje a cada uno.
- Intente adaptar horarios distintos para el cuidado de cada uno (tomadas, cambio de pañales, baño,...).
- Procure tratarlos a todos por igual.
- Dese tiempo para adaptarse a la situación.
- Deje que otros le ayuden y tómese un descanso al menos una vez a la semana.
- Si se siente insegura o estresada y esto afecta a la relación con sus hijos busque ayuda profesional.

2. Edad corregida

Es razonable pensar que un niño prematuro no alcanza el desarrollo típico asociado a los niños a término, por ello se utiliza la «edad corregida»:
Edad corregida = edad actual – núm. de meses de adelanto nacimiento

Por ejemplo si ha nacido a los ocho meses de gestación, cuando el niño tenga cuatro meses de vida, su edad corregida será: 4 (meses de vida) – 1 (meses de adelanto de nacimiento) = 3 meses de edad corregida

Nosotros podremos seguir el desarrollo del niño a través de las curvas de crecimiento que son unas líneas curvas que relacionan el crecimiento en peso, talla y perímetro cefálico con la edad, por lo tanto siempre buscaremos los meses de edad corregida (como se ha explicado anteriormente) para comprobar si crece como la mayoría de los niños de su edad. Las más usadas son las curvas basadas en percentiles.



ANTE CUALQUIER ANOMALÍA CONSULTE CON SU PEDIATRA, NO SE OBSESIONE CON LOS PERCENTILES NI CON LAS CURVAS DE PESO, SOLO LOGRARÁ TENER QUE TOMAR VALERIANA POR LA NOCHE.



¿QUÉ ES UN PERCENTIL?

Cuando un niño ocupa un determinado percentil significa que un porcentaje de los niños de su misma edad, pesa o mide igual o menos que él y que otro tanto por cien, mide o pesa más que él. Entre el percentil 3 y el 97 todos los valores son normales. No hay que olvidar que cuanto más pequeño, más enfermo y menor peso al nacimiento han tenido los niños, van a crecer más lentamente.

En las curvas de peso tenemos que tener en cuenta que orientan sobre el estado ponderal del niño, pero no de su estado nutritivo, cuando un niño está enfermo, come menos y siempre tendremos que valorar su peso, una vez alcance el percentil que tenía antes de enfermar.

Cada vez que pese y/o mida a su hijo registre la información en la gráfica de crecimiento, para ello busque la edad corregida de su hijo en el eje horizontal (inferior) de la gráfica. Trace desde allí una línea vertical hacia arriba hasta el punto donde se cruza con la línea horizontal que corresponde al peso actual de su hijo. Señale con un punto el lugar de intersección entre estas dos líneas. Observará que los puntos marcados que ha marcado en la gráfica se sitúan entre o cerca de las curvas de percentiles dibujados en la gráfica.

Interesa saber que un niño prematuro puede llegar al percentil 3 sobre los dos o tres años, primero en perímetro craneal luego en talla y después en peso.

Si es desnutrido intraútero puede tardar más, probablemente entre 7 y 8 años.

Ante cualquier anomalía consulte con su Pediatra, no se obsesione con los percentiles ni con las curvas de peso, sólo logrará tener que tomar valeriana por la noche.



3. Comportamiento de los prematuros

Hay que tener en cuenta que el niño prematuro no se comporta de igual modo que cuando son a término. Puede que le cueste más comer o que no se despierte y haya que hacerlo para alimentarlo. También pueden tardar más tiempo en empezar a andar pero no hay que preocuparse porque con el tiempo alcanzan el desarrollo normal. A continuación detallamos lo que es normal para estos niños.

- Movimientos, pueden ser poco coordinados o bruscos (a modo de sobresalto) encogiendo o estirando brazos y piernas. También es probable que tarde más en coger los objetos.
- Respiración: generalmente no tienen la misma forma de respirar ni el mismo color. Su respiración suele ser irregular, respira muchas veces seguidas y luego hace una pausa y su coloración también sufre variaciones.
- Sueño: suelen dormir mucho, entre 15 y 22 horas al día y no hay que olvidar la importancia de respetarle el sueño.



Tener en cuenta que del Hospital puede salir con el sueño cambiado (noche – día) o acostumbrado a ruidos y a luz. Bastará con dejarles una luz tenue y música a nivel bajo. Cuando el niño vaya creciendo irá aumentando las horas de sueño nocturno y disminuirán las diurnas.

Fiebre y llanto (LO QUE MÁS PREOCUPA)

¿Qué es la fiebre?

Se trata de una elevación de la temperatura por encima de 37° C axilar o 37,5°C rectal o tímpano.

¿CUANDO MEDIRLA?

De 16 a 18 horas se alcanza la máxima temperatura.

¿COMO MEDIRLA?

Será en función del tipo de termómetro.

– Mercurio: puede ser axilar o rectal, (vigilar que la columna de mercurio esté por debajo de los 36°C antes de realizar la medición), el tiempo de espera será cinco minutos axilar y dos en rectal. Para tomar la temperatura axilar se colocará el termómetro pegado el brazo al cuerpo y la rectal poniendo al niño boca arriba con las piernas levantadas, se pone un poco de vaselina y se introduce solo el mercurio.



- Digital: en contacto con la piel y cuando alcanza la temperatura emite un pitido.
- Infrarrojos: puede alterarse si tiene otitis o tapón de cera.

¿DONDE MEDIRLA?

Preferiblemente axilar, solo en caso de duda, hacerlo rectal.

- Hasta 37,2°C es febrícula. – Más de 37,5°C, fiebre.

CAUSAS DE LA FIEBRE

Infección, ambiente caluroso o exceso de ropa.

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE:

- Hidratación adecuada, ayuda a disipar parte del exceso de calor.
- Medios físicos, baño con agua templada.
- Antipiréticos, bajo prescripción médica, el de elección es el paracetamol (15 mgr/kg.).



¿Qué es el llanto?

Se trata de una forma de expresarse o comunicar un estado de incomodidad, dolor o enfermedad.

En los primeros meses de vida pueden llorar de dos a tres horas diarias tanto por la mañana como por la noche, luego va disminuyendo y se centra más en la noche.

CAUSAS DEL LLANTO:

A. NO PATOLÓGICAS:

- Hambre
- Preparación inadecuada de la alimentación (salado).
- Sensación de inseguridad.
- Soledad
- Pañales sucios
- Frío o calor
- Ruido
- Luz excesiva
- Dentición
- Posición

B. PATOLÓGICAS:

- Fiebre
- Infección
- Estreñimiento
- Cólico
- Dolor



CÓMO CALMAR EL LLANTO?

- a) Cogerlo en brazos y acunarlo.
- b) Ofrecerle el chupete.
- c) Baño y masaje relajante.
- d) Disminuir la intensidad de luz y ruido.
- e) Hablarle con voz suave.
- f) Música.
- g) Adelantar la hora de la toma
- h) Comprobar si el pañal está limpio.
- i) Arroparlo, o retirar ropa.
- j) Si a pesar de todo, el llanto es continuo e inconsolable, compruebe que no tiene fiebre o parece estar enfermo, o en caso contrario acuda al Pediatra.



4. ¿Cuándo llamar al médico?

Lo primero que hay que saber distinguir es lo normal de lo anormal y la manera de saber diferenciarlo se adquiere con el tiempo y la observación del niño. Como datos de que el niño está enfermo podemos destacar:

- Rechazo de tomas
- Llanto continuo
- Cambio en el ritmo de sueño
- Irritabilidad
- Tos, vómitos o regurgitaciones frecuentes.
- Respiración más rápida o con dificultad
- Deposiciones líquidas frecuentes.

Ahora bien, no hay que alarmarse si aparece:

- Hipo, estornudos o bostezos.
- Regurgitaciones aisladas
- Temblores al llanto
- Sobresalto o rigidez ante un ruido
- Congestión nasal (en ambientes secos).



A continuación citaremos una serie de signos que si precisarán el aviso de su médico o que acudan a un Centro Médico:

- Temperatura inferior a 36°C o superior a 38°C
- Fiebre mantenida durante tres días
- Alteración del sueño durante dos días
- Ojos hundidos, orina escasa de color oscuro y boca seca (deshidratación).
- Convulsiones
- Estreñimiento durante tres días
- Coloración pálida o azulada
- Manchas violáceas en la piel
- Alteración en la movilidad de las articulaciones
- Llanto continuo e inconsolable.
- Sueño excesivo
- Cambios en la respiración con o sin secreciones.

En general cuando vea que el comportamiento de su hijo «no es el habitual».





PROBLEMAS DE SALUD EN PREMATUROS:

- **Apneas en la alimentación**
- **Gastroenteritis**
- **Otitis**
- **Reflujo**
- **Hernias**
- **Virus Respiratorio sincitial.**

Problemas de salud en prematuros

APNEAS EN LAS TOMAS

En los prematuros al tener una respiración más inmadura, pueden no coordinar bien, succión con respiración, entonces cuando toman pueden aparecer las apneas.

¿QUÉ ES?

Apnea, cuando el niño deja de respirar más de 30 segundos.

¿QUÉ TENEMOS QUE HACER?

Dejar de darle la toma, estimular la respiración incorporándolo y dando golpecitos en la espalda. Una vez normalizado continuar. Para prevenir que sucedan mientras duermen, las nuevas tendencias aconsejan poner al bebe boca arriba, pero hay que considerar los que no pueden estar en esa posición: los niños con reflujo, los que tengan alguna malformación, los que tengan problemas respiratorios y los muy prematuros. También podremos ponerlo de lado pero con cuidado de no presionar el lado de apoyo

GASTROENTERITIS

Aumento del número de deposiciones y alteración de sus características.

OTITIS ¿QUÉ ES?

La otitis es una inflamación del oído medio . Los niños prematuros suelen presentarla con más frecuencia que el niño a término. Si el niño esta muy llorón, sin calmarse con las medidas habituales, rechazando el alimento y a veces con fiebre, es posible que padezca una otitis media, por lo que deberá consultar a su pediatra

HERNIAS ¿QUÉ SON?

Al estar los órganos inmaduros ciertas aberturas no se han cerrado bien. Se dan fundamentalmente en ombligo e ingles.

Normalmente las hernias de ombligo, inclusive grandes, desaparecen con el tiempo. No así las de las ingles, la mayoría se operarán cuando el médico lo considere oportuno.

VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO ¿QUÉ ES?

Es un virus que da síntomas parecidos a los del resfriado común. Al principio tiene moqueo y fiebre baja, luego sube la temperatura y aparecen síntomas del tracto respiratorio inferior con tos, fatiga, ruidos al respirar. Es importante que acuda al médico.





Podrá encontrar más información
en el
**MANUAL PARA PADRES
CON NIÑOS PREMATUROS**
que se envía gratuitamente desde
www.prematuros.info





Prematuros "preparándose para irse a casa"

AUTORES:

María Dolores Bernabeu

María José Baviera

Mercedes Prats

Enfermeras de Cuidados Intermedios

Servicio Neonatología. Hospital Universitario La Fe. Valencia



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT