

- **Introducción**
- **El Área de neonatología**
- **Problemas de salud más frecuentes en los bebés prematuros**
- **Técnicas de alimentación**
- **El papel de los padres en neonatología**
- **Fuentes consultadas**

Introducción

Vuestro/a hijo/hija acaba de nacer de forma prematura. Los niños prematuros son extremadamente pequeños y frágiles y debido a que nacen con áreas de su cuerpo que necesitan madurar y desarrollarse por completo muy probablemente requieran cuidados médicos especiales. El nivel, intensidad y duración de esos cuidados dependerá de la edad gestacional: a menor edad gestacional, mayor probabilidad de que el bebé sufra complicaciones y de que éstas sean importantes. Por ello, a partir del momento de su nacimiento y durante las próximas semanas o meses vuestro hijo estará ingresado en el área de neonatología y parte de ese tiempo lo pasará en concreto en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales). Éste será un período de mucha incertidumbre, que se os hará muy largo, por lo que puede ser una buena idea, para familiarizaros con él, que tengáis algunas nociones sobre este nuevo entorno que haréis vuestro mientras vuestro bebé permanezca en él. Con la información que os ofrecemos a continuación esperamos conseguir que os sintáis algo reconfortados y más tranquilos y en disposición de cuidar lo mejor posible de vuestro/a hijo/a.

[Volver al índice](#)

El Área de neonatología

El área de neonatología es un entorno especialmente diseñado para la protección de vuestro bebé. Está equipada con sistemas de monitorización y alarma y equipos de reanimación y respiración asistida y cuenta con profesionales competentes con formación específica en el tratamiento de niños prematuros. En particular en la UCIN se intenta proporcionar a los bebés que en ella se encuentran una atmósfera que limite el estrés y satisfaga sus necesidades básicas de calor, nutrición y protección para permitir un crecimiento y desarrollo adecuados.

Lo primero que os encontraréis será una serie de salas (según los casos, pueden ser UCIN, Cuidados Medios, Sala de Lactantes) llena de incubadoras o cunas con bebés en su interior y de máquinas y aparatos que emiten un sinfín de pitidos conectados a esos niños a través de electrodos y cables. Las incubadoras permiten a los bebés mantener la temperatura corporal, limitar la pérdida de agua y reducen las posibilidades de infección por gérmenes y los ruidos. Los niños están constantemente rodeados de enfermeras/os y auxiliares que trabajan a pie de incubadora. Los distintos especialistas médicos que intervienen en esta área, principalmente neonatólogos, también suelen tener una presencia bastante activa. Es posible que también veáis madres y padres. Si en vuestro hospital veis madres y padres en neonatología junto a sus hijos participando en su cuidado, es muy buena señal.

Las personas que trabajan en el área de neonatología son profesionales especializados en el cuidado de los recién nacidos con problemas y necesidades especiales, como los niños prematuros. Debéis confiar en su criterio profesional y su buen hacer a la hora de tomar decisiones que afecten a vuestro/a hijo/a. Asimismo, durante el periodo de estancia

en neonatología especialistas médicos de otras áreas del hospital realizarán a vuestro/a hijo/a las pruebas pertinentes a medida que se considere adecuado y emitirán su diagnóstico.

Las máquinas y aparatos sirven para controlar la temperatura, el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno, la tensión arterial, la humedad de la incubadora... No os preocupéis, poco a poco os acostumbraréis e incluso sabréis distinguir para qué sirve cada una de las máquinas que allí se encuentran. Aprender la función de cada máquina es conveniente porque os proporcionará mayor tranquilidad y evitará que os distraigáis. Ante cualquier duda preguntad siempre.

[Volver al índice](#)

Problemas de salud más frecuentes en los bebés prematuros

Las primeras complicaciones que pueden sufrir los niños prematuros son:

- Incapacidad para respirar o para respirar de forma regular por sí solos debido a la inmadurez de sus pulmones.
- Falta de autorregulación de la temperatura corporal (los niños prematuros carecen de grasa corporal, por lo que puede que no sean capaces de mantener su propio calor).
- Problemas de alimentación y crecimiento debido a la inmadurez del sistema digestivo.
- Ictericia, debido a la acumulación de bilirrubina (causa color amarillento en la piel y posible daño cerebral).
- Anemia (por no poseer suficientes glóbulos rojos para transportar el oxígeno a los tejidos).
- Hemorragia intracraneal (sangrado cerebral).

Posteriormente, existen diversas complicaciones o problemas que se pueden presentar debido al nacimiento prematuro de vuestro bebé, fundamentalmente derivados de la inmadurez de sus órganos internos:

Síndrome de Distress Respiratorio o enfermedad de membrana hialina:

Es bastante frecuente en los niños prematuros debido a la inmadurez de sus pulmones. Éstos no producen suficiente surfactante, que es una sustancia parecida al jabón que cubre el interior de los alvéolos pulmonares. Sin esta sustancia, los alvéolos se colapsan y con cada inspiración el bebé tiene que hacer un gran esfuerzo. Para compensar la falta de producción de surfactante, los bebés reciben surfactante artificial hasta que ellos mismos son capaces de producirlo de manera natural.

Neumotórax:

A veces se puede producir un desgarramiento en los alvéolos pulmonares que provoca que salga aire a los espacios que rodean los tejidos pulmonares. Cuando el aire es excesivo se puede vaciar a través de una aguja y una jeringa.

Displasia Broncopulmonar:

Es una enfermedad pulmonar crónica producida por el daño causado por el respirador, por las altas concentraciones de oxígeno, por las infecciones y por la propia inmadurez. Suele ser tratada con fármacos que ayudan a mejorar el funcionamiento pulmonar. En algunos casos, los niños con displasia broncopulmonar necesitarán oxígeno incluso una vez dados de alta. Aún así, la mayoría se recupera al alcanzar los 2 ó 3 años de edad.

Apnea:

Los niños prematuros tienen una respiración irregular y las apneas son, por lo tanto, muy frecuentes. Se denomina apnea a la interrupción de la respiración que dura más de 15 ó 20 segundos. Se produce debido a la inmadurez del sistema nervioso y respiratorio. A medida que van madurando van desapareciendo.

Ductus Arterioso Persistente:

El feto tiene un conducto vascular llamado conducto arterioso que une la arteria pulmonar con la aorta. Una vez los niños nacen, este conducto se cierra en las primeras horas. Sin embargo, en los niños prematuros es posible que esto no suceda produciendo dificultad para respirar e insuficiencia cardiaca. La mayor parte de los casos se trata con medicación; si aún así el conducto continúa abierto se recurre a una intervención quirúrgica. Este tipo de cirugía se ha convertido en un proceso bastante común y rutinario y con muy buenos resultados.

Hemorragia intraventricular:

Se produce por la inmadurez de los tejidos que soportan los vasos de sangre. La sangre se acumula y pasa a los ventrículos cerebrales. Sin embargo, la mayoría son pequeñas hemorragias y no suelen provocar complicaciones. Las hemorragias más graves, sin embargo, pueden conllevar complicaciones y secuelas. Éstas se clasifican del grado I al IV según la levedad (I) o gravedad (IV).

Leucomalacia Periventricular:

Es el daño y el reblandecimiento de la sustancia blanca, parte interna del cerebro que transmite información entre las células nerviosas y la médula espinal. Si se lesionan estas vías nerviosas se puede comprometer la capacidad de movimiento del niño. Los bebés con esta patología tienen más riesgo de desarrollar parálisis cerebral.

Retinopatía del Prematuro:

También conocida como ROP, se produce cuando se altera el desarrollo normal de la retina. Cuando un niño nace de forma prematura el desarrollo de los vasos sanguíneos de la retina pueden detenerse transitoriamente, y cuando los vasos empiezan a desarrollarse de nuevo puede ser que lo hagan de forma rápida e irregular pudiendo causar cicatrices y lesiones en la retina. En la mayoría de los casos, la enfermedad suele mejorar por sí sola sin tratamiento, pero en algunos casos puede producir graves lesiones oculares con desprendimiento de retina e incluso ceguera. Siguen sin conocerse todas las causas pero parece ser que cuanto más prematuro es el nacimiento más probable es que se sufra la enfermedad. Todos los bebés con riesgo de ROP serán examinados por el oftalmólogo. Si la ROP no remite o no se soluciona (se aprecia entre las semanas 32 a 42 de edad gestacional) se tiene que llevar a cabo una intervención con técnica de láser terapia.

Enterocolitis Necrotizante:

Es un cuadro intestinal grave en el que una parte de la pared intestinal se lesiona o muere. Suele comenzar cuando se inicia la alimentación oral. En este caso, la alimentación oral se interrumpirá y el bebé será alimentado por vía intravenosa para que el intestino pueda reposar y sanar. En los casos más graves puede ser necesaria cirugía para extirpar la parte dañada.

Infecciones:

El sistema inmunológico de los niños prematuros es más débil y está menos desarrollado, de ahí que estén más predispuestos a tener infecciones.

Debido a todas las complicaciones que pueden sufrir los niños prematuros, especialmente los grandes prematuros, las decisiones sobre tratamientos a seguir pueden ser muy difíciles tanto para los padres, como para los médicos y el equipo de enfermería. Las investigaciones proporcionan información sobre tratamientos y el curso probable de una enfermedad, pero no pueden predecir cómo se recuperará cada niño o niña del hecho de haber nacido demasiado pronto.

[Volver al índice](#)

Técnicas de alimentación

Los bebés prematuros tienen necesidades nutricionales especiales porque crecen más deprisa que los bebés a término y sus sistemas digestivos son inmaduros. **La leche materna** es indudablemente el mejor alimento, pero puede suceder que los niños prematuros no puedan alimentarse directamente del pecho de la madre hasta que alcanzan la edad gestacional de las 32-34 semanas. Como solución hasta que el niño pueda agarrarse al pecho de la madre, la madre puede extraerse la leche desde el principio, bien manualmente, bien utilizando un extractor de leche (“sacaleches”) e ir almacenándola congelada hasta que pueda ser administrada al bebé. Cronológicamente primero madura el sistema digestivo, lo que permitirá al bebé prematuro cuando esto suceda comenzar a tomar leche materna por sonda, y después el sistema respiratorio. Cuando se haya producido la maduración de los dos sistemas, digestivo y respiratorio, el bebé estará en disposición de amamantarse directamente del pecho de su madre.

Formas de alimentación de los bebés prematuros

La forma de alimentación se decidirá en función de las necesidades individuales de cada bebé:

Por vía intravenosa

La vía intravenosa se practica en el cuero cabelludo, los brazos o las piernas y lleva el alimento directamente al flujo sanguíneo. Se utiliza en los bebés cuyo sistema digestivo está inmaduro y no son capaces de succionar.

Por catéter umbilical

El catéter umbilical es un tubo colocado quirúrgicamente en un vaso del cordón umbilical. No es doloroso, pero puede acarrear riesgos potenciales de infección o de formación de coágulos de sangre, por eso sólo se usa en los bebés que se encuentran en situación crítica y en aquéllos que van a necesitar este tipo de alimentación durante varias semanas. Para este tipo de niños es la técnica más segura y más apropiada para el suministro de alimento.

Por sonda gástrica

La sonda gástrica es un tubo flexible y fino que se hace llegar al estómago del bebé desde su boca o su nariz. Esta técnica se utiliza en aquellos bebés que están preparados para digerir leche materna, pero todavía no son capaces de succionar, tragar y respirar de forma coordinada.

Por vía central

Una vía central es una vía intravenosa que se inserta en una vena del brazo. Al tratarse de vías aptas para venas más grandes, se utilizan para suministrar nutrientes y medicinas que podrían causar irritación en venas más pequeñas.

[Volver al índice](#)

El papel de los padres en neonatología

La estancia en la UCIN, será un periodo duro y lleno de incertidumbre, un periodo de penas y alegrías. Para que podáis mantener la tranquilidad, lo importante es preguntar ante cualquier duda al personal sanitario; todos ellos conocen bien a vuestro bebé y el estar bien informados y no tener dudas os ayudará a conocer bien la situación y, consecuentemente, a enfrentaros mejor a ella.

Atravesaréis multitud de estados anímicos, miedo, estupor, negación, ansiedad, culpabilidad, tristeza,... Pero tendréis que sobreponeros, ya que vuestro/a hijo o hija os necesita. Tenéis que crear un fuerte vínculo afectivo con vuestro/a hijo/a, acariciarle, estar cerca de él. Todo esto os resultará más fácil y placentero cuando podáis llevar a cabo el **método canguro**, cuando lo podáis sentir piel con piel. El contacto piel con piel de la madre o del padre con el bebé genera efectos muy beneficiosos en el estado de vuestro bebé y en el vuestro también. El tener a vuestro bebé sobre vuestro pecho favorece su sueño profundo y esto a su vez ayuda a la maduración del sistema nervioso central. Además, regula su respiración y ayuda a mantener estables e incluso a mejorar la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno. Si podéis, dadle leche materna, ésta tiene un sinfín de propiedades beneficiosas y efectos positivos para vuestro bebé.

Pasad con vuestro bebé todo el tiempo que podáis (cuando a vosotros no os sea posible, pedídselo a alguien cercano). Participad en el cuidado de vuestro/a hijo/a siempre que podáis, interactuad con vuestro bebé siempre que podáis. Si os lo permiten, cambiadle el pañal, bañadle. Y practicad el método canguro. Todo esto contribuirá a la mejor evolución del bebé y os ayudará a crear un fuerte vínculo afectivo con vuestro/a hijo o hija.

Un motivo para la esperanza: Los índices de supervivencia de los bebés nacidos de forma prematura se incrementan día a día, y los avances científicos y tecnológicos y los nuevos sistemas de cuidados al bebé prematuro proporcionados por los profesionales junto con los padres evitan, en mayor medida que hace unos años, que algunos riesgos se conviertan en secuelas y, si éstas aparecen, logran que su gravedad sea menor.

¡Mucho ánimo y a luchar junto a vuestro bebé!

[Volver al índice](#)

Fuentes consultadas

- Susan L. Madden. El Gran Libro del Prematuro. Edit. Médici.
- Carmen R. Pallás y Javier de la Cruz. Antes de tiempo. Nacer muy pequeño.
- Manual para padres con niños prematuros. Editado por Ibáñez y Plaza.
- Apaprem. Asociación Argentina de Padres de niños Prematuros. Página web.
- JAMA. 2008. Premature Infants. Jama Patient Page. JAMA (The Journal of the American Medical Association).
- American Pregnancy Association. Care for the premature baby.
- Kids Health. 2007. Nociones básicas sobre los bebés prematuros. Página web: <http://kidshealth.org>
- Universidad de Virginia
Página web:
http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_hrnewborn_sp/pvl.cfm.