

# PREMATURIDAD Y RETOS

## PREVENCIÓN Y MANEJO

FASCÍCULO INP, CAV





Imaginándonos sanos  
y en casa

## **A LOS BEBÉS PREMATUROS (LOS QUE ESTÁN AQUÍ Y LOS QUE TOMARON SUS ALAS DEMASIADO PRONTO).**

Por siempre luchar por la vida; incluso en circunstancias que médicamente parecieran imposibles; demostrando que los milagros existen y que sólo ustedes, son los que deben decidir el estar en este planeta por el tiempo que ustedes y el destino les marque.

**NOSOTROS COMO SUS PADRES, MÉDICOS Y ENFERMERAS LES DAMOS INFINITAMENTE LAS GRACIAS POR TANTAS Y TANTAS ENSEÑANZAS.** Ya que incluso, siendo ustedes el grupo más vulnerable de lo vulnerable, tienen la fuerza, tenacidad, impulso, corazón y garra que los cataloga de ser los más valientes guerreros de la vida. NADA como un bebé prematuro para enseñarte la definición de ternura, constancia y valor del tiempo; pero sobretodo, el significado de **FE y ESPERANZA**.

Nosotros en equipo: padres, médicos y enfermeras, junto con ustedes cachorritos; lucharemos y los defenderemos con esa garra, que ustedes, pequeños incansables nos han enseñado. Nos comprometemos a llenarlos siempre de amor, de estar y ser fuertes e íntegros para ustedes y por ustedes. Este fascículo, como los anteriores y los subsecuentes está hecho para que tengamos mejores herramientas de lucha juntos, que nos lleven a lograr para ustedes la mejor calidad y feliz vida posible.

# **PORQUE USTEDES NOS HAN DEMOSTRADO SIEMPRE QUE: ¡CON AMOR VENCEREMOS!**

# AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al INP, a Con Amor Vencerás y a Daniel Aguiñaga, por el apoyo y amor para realizar este fascículo.

Agradecemos a los padres de todos los bebés prematuros, por su fuerza, y por estar ahí con sus bebés, siendo ustedes sus mejores abogados y protectores.

Agradecemos a toda la comunidad médica, doctores, enfermeras y personal médico en general; por apoyar, informar, sensibilizar, empatizar, consolar, empoderar y sobretodo por integrar a los padres y familiares, en el duro y dulce-amargo proceso de la experiencia de tener un bebé prematuro. Desde anticipar la prevención, la estancia en la UCIN, los éxitos, los duelos y el seguimiento al alta. Pues todo ello, es vital para darles un mejor mañana a nuestros queridos guerreros, que junto con ustedes y sus papis liberan grandes batallas.

Así de pequeño como me ves, tengo la  
grandeza de alegrar corazones  
por Luis Pérez



	ACERCA DEL FASCÍCULO Y COLABORADORES	6
	PREVENCIÓN DE LA PREMATURIDAD	8
	2.2 Embarazo saludable	9
	2.3 Los 1000 primeros días de vida	10
	2.4 Nutrición pre-gestacional	12
	2.5 Nutrición gestacional	13
	2.6 Importancia del nacimiento prematuro y su prevención	14
	- El nacimiento prematuro	14
	- Factores de riesgo del nacimiento prematuro	14
	- Señales frecuentes de nacimiento prematuro	15
	- Prevención del nacimiento prematuro	15
	NACIMIENTO PREMATURO	17
	3.1 ¿Qué son los prematuros?	17
	3.2 Categorías de bebés prematuros	17
	3.3 Posibles/principales causas del nacimiento prematuro	18
	3.4 Señales de pre-eclampsia, eclampsia y HELLP	20
	PADRES Y BEBES EN LA UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)	21
	4.1 Bienvenido a la UCIN	21
	- Un padre en la UCIN	21
	- Tips básicos para sobrellevar tu estancia en la UCIN	22
	- No olvides que tú también debes cuidarte	23
	4.2 Definición de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia (CCDF)	23
	4.3 Derechos de las madres y padres de bebés prematuros	24
	4.4 Derechos de los prematuros	26
	4.5 Quince cosas que todo padre debe saber desde su ingreso a la UCIN	27



# CONTENIDO

<b>V</b>	<b>EGRESO DE LA UCIN</b>	33
	5.2 Posibles traslados de UCIN a UCIN	33
	5.3 Alimentación	33
	5.4 Higiene	34
	5.5 Equipo básico en casa	34
	5.6 Visitas y salidas	35
	5.7 Posicionamiento del bebé	35
	5.8 Señales de alarma	36
	5.9 Principales padecimientos	38
	5.10 Programa de vigilancia, intervención temprana y rehabilitación	39
	5.11 Problemas de atención, lenguaje, aprendizaje	39
	5.12 Seguridad	40
<b>VI</b>	<b>PRINCIPALES RIESGOS Y CONSECUENCIAS DEL NACIMIENTO PREMATURO</b>	41
	6.1 Cuidados respiratorios	44
	6.2 Cuidados oftalmológicos - retinopatía del prematuro	47
	6.3 Cuidados neurológicos	49
	6.4 Cuidados psicológicos	49
<b>VII</b>	<b>LACTANCIA MATERNA</b>	50
<b>VIII</b>	<b>DÍA NACIONAL DE LA SALUD MATERNA Y PERINATAL</b>	52
<b>IX</b>	<b>DÍA MUNDIAL DEL PREMATURO</b>	53
<b>X</b>	<b>PÉRDIDA O DUELO</b>	54
<b>XI</b>	<b>REFERENCIAS</b>	55



Los Tres de la Mano, por: Diana Varela

# ACERCA DEL FASCÍCULO Y COLABORADORES

Este fascículo, busca ser una herramienta práctica, costo-efectiva dirigida a padres o padres potenciales, para la comprensión, prevención y manejo adecuado de la prematuridad en México. La justificación de este texto se basa en lo que constituye la prematuridad en nuestro tiempo:

- **Causa principal de muerte en menores de 5 años** <sup>1</sup>
- **Condicionante número uno de discapacidad derivada de afección cerebral, respiratoria, sensorial y de aprendizaje, entre otras.**
- **Económicamente negativa para los sistemas de salud y las finanzas de un país, debido al costo que implica la asistencia de un bebé prematuro.** Un pequeño prematuro cuesta 10 veces más que un bebé de término, y potencialmente condiciona secuelas permanentes.

## NUESTROS COLABORADORES



- **Instituto Nacional de Pediatría (INP):** Institución pública con liderazgo en la conformación de modelos de atención y recursos humanos para la atención de la salud y la enfermedad de los niños y adolescentes mexicanos.

1. Académico: **Dr. Carlos López Candiani:** Médico Pediatra con especialidad en Neonatología, Maestro en Ciencias Médicas, Subdirector de Medicina Crítica del INP y miembro de la Academia Mexicana de Pediatría.
2. Académica: **Martha Patricia Márquez Aguirre.** Pediatra, Especialista en Medicina Crítica del Paciente Pediátrico y Maestra en Nutrición. Jefa del Departamento de Terapia Intensiva Pediátrica del INP.



- **Con Amor Vencerás A.C.** (CAV), Asociación no gubernamental sin fines de lucro que busca apoyar a padres, bebés, profesionistas de la salud y sociedad en general a prevenir, disminuir y sobrellevar el gran problema de la prematuridad; CAV brinda dicho apoyo mediante la creación de conciencia a través de la información, comunicación e investigación y desarrollo, entre todas las partes involucradas. Es nuestro deber ser sus abogados y luchar por ellos y nuestras familias como una unidad integral junto con los médicos y enfermeras, para que todos los niños que son el futuro de nuestro país, tengan el mejor inicio de vida posible.

El nombre de CAV proviene de “AMOR OMNIA VINCIT” Proverbio Latín que significa **EL AMOR TODO LO VENCE**. Debido a que en un evento de prematuridad el **AMOR** es algo extremadamente importante para salir adelante y **NO** dejarte vencer. Así mismo representa las iniciales de los hijos prematuros de las socias fundadoras de CAV: Camila, Alonso, Andrés y Vicente.

Ilein y Jessica, fueron presentadas por la EFCNI y March of Dimes y decidieron crear la Asociación Con Amor Vencerás; aquí un poco de su historia.



Huella de Vicente Andrés Granados (+), el único recuerdo de los gemelos angelitos de Vicente Granados y Jessica Díaz (una de las socias fundadoras de CAV)

### 1. **JESSICA DÍAZ AVELAR** (socia fundadora CAV):

En 2011, dió a luz a los gemelos Andresito y Vicente Andrés a las 26.5 semanas de gestación; presentándose desprendimiento prematuro de membranas de uno de los bebés. Andresito murió a las 2 horas de nacido (sin haber sido reanimado) y Vicente Andrés sobrevivió durante un mes en la UCIN, tiempo en el que sus padres y él lucharon contra muchas situaciones típicas de dicha edad gestacional. Pese a que lamentablemente ninguno de sus bebés regresó de la UCIN con ellos a casa; dicha experiencia hizo que Jessica se informara de la situación, se aliara con March of Dimes ([www.marchofdimes.org](http://www.marchofdimes.org)), encontrando gran apoyo y la idea de apoyar a padres para que nunca experimentaran lo que ellos vivieron.

### 2. **ILEIN BOLAÑOS GONZÁLEZ** (socia fundadora CAV):

En 2007 dió a luz a los gemelos Camila y Alonso a las 32 semanas de gestación, teniendo que permanecer 24 días en la UCIN1, entendiéndolo no solo el proceso de ser madre sino de los cuidados especiales de gemelos prematuros. Lo anterior la llevó a comprometerse 100% con el problema de prematuros en México y desde entonces visita regularmente la UCIN del hospital donde sus bebés nacieron y creó el Grupo de **Papás de Bebés Prematuros y Múltiples** (Facebook), que apoya a miles de padres. Así mismo, Ilein contactó a la Asociación Europea de Apoyo a Padres de Prematuros EFCNI, por sus siglas en inglés ([www.efcni.org](http://www.efcni.org)), en donde encontró gran apoyo.

SLOGAN

# PRIMERO LO PRIMERO

En CAV creemos que no hay mejor slogan que **PRIMERO LO PRIMERO**. No hay cosa más importante en este mundo que la generación de una **NUEVA VIDA**; no importa desde qué perspectiva se vea: biológica - científica, institucional, espiritual... La **CREACIÓN** de una nueva vida y todo lo que implica, requiere que todos los involucrados pongamos nuestro empeño para que el nuevo ser cuente con todo lo que necesita para que su **CALIDAD DE VIDA ESTÉ GARANTIZADA**.



# PREVENCIÓN DE LA PREMATURIDAD

## CONSULTA PRE-CONCEPCIONAL

El programa internacional de la Organización Mundial de la Salud dirigido a la salud en los primeros mil días de vida de un ser humano (periodo que comprende desde el momento de la concepción hasta el cumplimiento de los dos años de edad), dirige lineamientos encaminados a mejorar el estado nutricional, metabólico y sistémico de los nuevos padres, la gestante, el feto y los primeros dos años de la vida posnatal de un bebé. La importancia de lo anterior reside en que la etapa de los mil días contempla el periodo de mayor plasticidad y vulnerabilidad en el que se establece la seguridad o el riesgo para la salud presente y futura. La salud de los individuos, padre y madre que aportan su gameto para concebir a un nuevo bebé, es el primer factor de salud y protección para su bebé, por lo que la consulta pre-concepcional que establezca una orientación a la pareja que les dirija a mejorar su bienestar y salud, será trascendente para el inicio de la vida de su hijo, limitar riesgos y con ello prevenir eventos como riesgo gestacional, malformaciones, prematuridad y programación de enfermedades en la vida futura del bebé.

**NO ES SUFICIENTE CON CONSULTAR AL MÉDICO AL SABERSE EMBARAZADOS. LAS MEJORES OPORTUNIDADES DE TENER UN EMBARAZO NORMAL Y DE PROCREAR UN BEBÉ SALUDABLE, SE DAN A TRAVÉS DE LA CONSULTA PRE-CONCEPCIONAL. ¡PLANEA TU EMBARAZO!**

Es importante que la madre goce de excelente salud física y mental y no siempre se conocen de antemano algunas enfermedades que no producen síntomas agudos. Por ello, se recomienda que cuando una pareja elige embarazarse, acudan al médico de su confianza, preferentemente especialista en obstetricia, para hacer una evaluación del estado de salud de la futura madre; realizará una historia clínica que permite detectar riesgos y una exploración física que pondrá de manifiesto el estado de salud o enfermedad; soplos cardiacos, hipertensión arterial, datos de hipo o hipertiroidismo o diabetes pueden detectarse en esta consulta pre-concepcional y tienen una importancia mayor, ya que deben de ser tratados y controlados o en su caso corregirse antes de iniciar el embarazo. Frecuentemente realizará estudios bioquímicos para complementar evaluación nutricional, funcionamiento de algunos órganos y la regulación del medio interno. Antes del embarazo, la futura madre deberá suplementar su alimentación con algunos nutrientes esenciales como calcio, vitamina D y ácido fólico. Eventualmente se necesitarán nutrientes específicos como hierro y otros más.

## EMBARAZO SALUDABLE

Un embarazo saludable requiere de una concepción saludable, considerada esta última como un embarazo programado, con un bienestar biopsicosocial y espiritual de los nuevos padres y desde luego, un cuidado temprano de la salud nutricional, metabólica y sistémica de la gestante. El estado nutricional de la gestante, establece una protección para riesgos epigenéticos negativos al bebé. Un ejemplo de lo anterior es la carencia de ácido fólico, hierro, vitaminas del complejo B, calcio o vitamina D, cada una de las cuales predisponen a la madre a un embarazo de alto riesgo, infecciones urinarias, hipertensión y diabetes gestacional, y al bebé a malformaciones congénitas, bajo o alto peso, sufrimiento fetal, prematuridad y todas sus consecuencias.

Un embarazo saludable requiere que una gestante y su pareja aprendan de la orientación profesional, el autocuidado de su salud, nutrición, contención de riesgos, identificación de datos de alarma y la asistencia temprana al servicio de salud para un cuidado óptimo de su salud.

*Una vez que se ha logrado el embarazo, debe ser vigilado periódicamente por un médico. Existen riesgos particulares en cada etapa (trimestre) y el médico, en particular el especialista en obstetricia, los conocen y darán las indicaciones para evitar complicaciones.*

*En las consultas del embarazo es importante el control de peso, determinar la presión arterial, prevenir (o tratar tempranamente) infecciones, aplicación de algunas vacunas, suplementar la alimentación con mezclas de vitaminas y minerales y vigilar el crecimiento fetal. En todos los casos deberán realizarse ultrasonidos obstétricos, tanto para evaluar la condición fetal, su crecimiento y descartar posibles malformaciones.*

*En casos particulares se realizarán estudios especiales.*

*Cuidarte para cuidar tu tranquilidad,  
por Edward*



DESDE EL MOMENTO DE LA CONCEPCIÓN DENTRO DEL VIENTRE MATERNO (9 MESES = 270 días) y HASTA LOS PRIMEROS 2 AÑOS DE VIDA (730 días); SUMAN LOS PRIMEROS 1000 días de vida... CONSIDERADOS COMO LOS MÁS IMPORTANTES PARA DETERMINAR, BUENA PARTE DE LA CALIDAD DE TODA LA VIDA DE UN SER HUMANO.

Lo que el bebé pueda recibir en éste período de tiempo, en cuestión de cuidados físicos, psicológicos, sociológicos y de amor, serán determinantes para que ese bebé crezca, sano y fuerte mental y físicamente.

Durante esa etapa los cambios de crecimiento y maduración son tan rápidos, sobre todo los del cerebro que de cierta forma determinan muchas de nuestras habilidades futuras para conocer, analizar y responder inteligentemente al mundo que nos rodea. Es por ello que apoyar, reforzar, y cuidar estas capacidades en la infancia favorece las oportunidades que ese niño tendrá en la edad adulta. Incluso, es vital que todo padre en espera o búsqueda de un bebé, esté consciente de estos 1000 días como una gran oportunidad de prevenir y mitigar riesgos (entre ellos el nacimiento prematuro), para brindarle a este nuevo ser, una mejor calidad de vida.

Si bien, en el desarrollo de un ser existe una carga genética que no se puede modificar, existen varias y sencillas acciones que se pueden realizar para generar un ambiente propicio y favorecedor para optimizar las condiciones en las que este nuevo bebé crecerá.

### LOS 5 PUNTOS CLAVE QUE DEBES CUIDAR, EN ESTOS 1000 DÍAS SON:

1. **INFÓRMATE BIEN, PREGUNTA A TU MÉDICO TODAS TUS DUDAS SOBRE LOS CAMBIOS, ETAPAS Y NECESIDADES QUE DEBERÁS CUBRIR PARA Y AL ESTAR EMBARAZADA.**
2. **LLEVA UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA (ÁCIDO FÓLICO, HIERRO, MINERALES, VITAMINAS, ETC.)**
3. **CAMBIA HÁBITOS DE TRABAJO O DE CASA PARA QUE NO TE GENEREN TRABAJO FÍSICO DURO O ANSIEDAD.**
4. **PROPORCIONA PENSAMIENTOS DE AMOR Y CARIÑO A TU BEBÉ Y A TU FAMILIA DESDE ANTES DE EMBARAZARTE.**
5. **PREPÁRATE PARA DAR LECHE MATERNA A TU BEBÉ, DESDE AL MENOS UN MES ANTES DE SU NACIMIENTO. LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO PARA TU BEBÉ, YA QUE NO SÓLO LE DA AL BEBÉ LO QUE NECESITA, SINO TAMBIÉN LO PROTEGE DE UNA LARGA LISTA DE ENFERMEDADES.**



Porque no hay nada más importante en la vida de un ser humano que su nacimiento,

# LOS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA



Las **FAMILIAS** y sobretodo los **PADRES**, deben hacer equipo con el personal de los servicios de salud (*partera, dula, ginecólogos, neonatólogos, enfermeras, pediatras y consultoras de lactancia*).

Para poder implementar eficazmente estos 5 puntos y así **MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL NUEVO SER**.

La primera infancia es la fase más importante para el desarrollo general durante toda la vida. El desarrollo cerebral y biológico durante los primeros años de vida depende en gran medida del entorno del lactante. Recuerda que el amor y una vida alegre y sin violencia, son factores base del poder brindar el mejor entorno para tu bebé, y que repercutirán más que nada en su calidad de vida.

Amor a Le Frijolé,  
por: Lorena Ramirez



## NUTRICIÓN PRE-GESTACIONAL

Antes de iniciar el embarazo, se debe realizar una evaluación nutricional de la futura madre. Se ha demostrado que una buena nutrición pre-gestacional es la mejor forma de iniciar un crecimiento óptimo del feto y del futuro bebé, con implicaciones importantes no sólo durante el embarazo, sino a largo plazo. Si el médico detecta sobrepeso o desnutrición, iniciará su corrección antes de iniciar el embarazo.

Las recomendaciones puntuales a vigilar en la etapa pre-gestacional son las siguientes:

# LAS RECOMENDACIONES PUNTUALES A VIGILAR EN LA ETAPA PRE-GESTACIONAL SON LAS SIGUIENTES:

1. *Peso e índice de masa corporal saludable.*
2. *Estado nutricional sin carencias de vitaminas y minerales.*
3. *Estabilidad bioquímica en el perfil metabólico de lípidos en sangre.*
4. *Normotensión arterial.*
5. *Alimentación saludable, equilibrada, completa y balanceada conforme a la recomendación de un profesional de la nutrición.*
6. *Suplemento de ácido fólico en ambos progenitores.*
7. *Suficiencia de vitamina D en la mujer gestante.*

## NUTRICIÓN GESTACIONAL

Los nutrientes son los cimientos a partir de los cuales se construirá el cuerpo del nuevo ser, y no son sólo importantes en la creación de tejidos, sino de las funciones de los órganos y las relaciones entre diferentes sistemas. Algunos micronutrientes son importantes para activar genes para producir proteínas, enzimas y vías metabólicas. Si se creará un nuevo organismo, el material deberá ser de la mejor calidad y es por ello que la nutrición materna antes y durante la gestación es considerada hoy en día un factor determinante en el crecimiento y el desarrollo del nuevo ser y de la predisposición a enfermedades en la infancia, juventud y más aún, incide sobre las causas de muerte en la vida adulta.



## LAS RECOMENDACIONES PARA UNA NUTRICIÓN GESTACIONAL INCLUYEN:

1. Asistencia inmediata con el médico.
2. Evaluación nutricional inmediata, con medición y registro del peso e índice de masa corporal lo más temprano posible al momento de la concepción.
3. Alimentación equilibrada, balanceada y completa conforme a las recomendaciones internacionales.
4. Vigilancia del incremento de peso por mes y trimestre, conforme a las recomendaciones internacionales respectivas.
5. Suplementos nutricionales con especial importancia en ácido fólico, hierro, calcio, vitaminas A, D, B, además de suficiente agua.
6. Actividad física para el periodo de la gestación.
7. Vigilancia médica conforme a las recomendaciones particulares a cada caso con énfasis en el estado nutricional, tensión arterial, glucemia, perfil lipémico, ausencia y prevención de infecciones urinarias y genitales. Prevención de prematuridad y asistencia óptima y pronta a la detección de riesgos para uno o los dos constituyentes del binomio.
8. Vigilancia de salud, higiene y bienestar orodental.

## IMPORTANCIA DEL NACIMIENTO PREMATURO Y SU PREVENCIÓN

*El nacimiento prematuro es la primera causa de muerte neonatal y la primer causa de discapacidades (OMS, 2014)*

### EL NACIMIENTO PREMATURO



*En compañía, por: Marco Mendoza*

El nacimiento prematuro es mundialmente el principal reto pediátrico, ya que es la primera causa de muerte e incapacidades de largo plazo como: retraso mental, parálisis cerebral, problemas de audición, visión y enfermedades pulmonares crónicas. La tasa global de nacimientos prematuros es severa:

- Cada año nacen más de 15 millones de bebés prematuros en todo el mundo, de los cuales alrededor de un millón no logra sobrevivir.
- Pese a que sobrevivan, la falta de cuidados médicos especializados hace que más de 4 millones de bebés prematuros mueran antes de cumplir los 5 años.
- A pesar de la enorme cantidad de publicaciones respecto a nacimientos prematuros, mortalidad, morbilidad y efectos de largo plazo, hay falta de información a nivel individual y local; existe necesidad de informarse e investigar en diferentes lugares con características específicas para poder tomar medidas preventivas y de mitigación, así como para crear programas y políticas públicas más adecuadas.
- Los costos directos e indirectos de la atención médica y social (salud, educacional y de pérdida de productividad) a corto y mediano plazo son muy altos, e incluso sobrepasan los presupuestos de salud de la mayoría de los países.

### FACTORES DE RIESGO DEL NACIMIENTO PREMATURO

No en todos los casos se conocen las causas del nacimiento prematuro, algunas frecuentes son:

- Antecedente de un nacimiento prematuro
- Embarazo en edad extrema (antes de los 16 o después de los 35 años)
- Embarazos múltiples
- Infección de vías urinarias
- Enfermedades crónicas (p.ej. diabetes)
- Hipertensión arterial
- Peso inadecuado (bajo o alto) antes del embarazo
- Abuso de sustancias (tabaco, alcohol, drogas)
- Ruptura prematura o prolongada de membranas amnióticas
- Insuficiencia cervical
- Inducción del nacimiento prematuro o por cesárea



*Mientras estés en nuestros brazos, no te faltará nada,  
por Edward.*

### SEÑALES FRECUENTES DE NACIMIENTO PREMATURO

- Contracciones cada 10 minutos o menos
- Cambio en el color del flujo vaginal o sangrado vaginal
- Sensación de que el bebé está empujando hacia abajo
- Dolor en la parte baja de la espalda, cólicos tipo menstruales o dolor de estómago con o sin diarrea
- Zumbido de oídos
- Dolor fuerte de cabeza (asociado a hipertensión arterial)
- Fiebre (con infección asociada)
- Ardor al orinar, orina de color u olor extraño (asociado a infección urinaria)

*Llama de inmediato a tu médico o acude a un hospital si tienes aunque sea una sola señal de nacimiento prematuro.*

### PREVENCIÓN DEL NACIMIENTO PREMATURO

- Mantente informada sobre el embarazo y resuelve todas tus dudas con tu médico.
- Comienza a tomar ácido fólico por lo menos tres meses antes de embarazarte.
- Antes de embarazarte, realiza cultivos vaginales para evitar infecciones.
- Evita situaciones de estrés.
- No cargues cosas pesadas ni te agaches sin cuidado.
- En los ultrasonidos, pide que revisen detalladamente la implantación del bebé y, cuando sea tiempo, que te midan el cuello del útero.
- Solicita ultrasonidos de segundo nivel a las 17 y a las 24 semanas.
- Si has tenido antes un nacimiento prematuro, pregunta a tu médico sobre qué medidas deberías tomar y sobre la progesterona.
- Si tienes menos de 18 o más de 35 años, pregunta a tu médico sobre los riesgos específicos.
- Si estás en riesgo de presentar nacimiento prematuro, investiga, antes del nacimiento, cuál es el hospital mejor preparado para tu situación, y quién es el mejor ginecólogo, perinatólogo y neonatólogo para atender el nacimiento.
- Evita riesgos durante el embarazo: usa ropa cómoda, trata de no manejar, aliméntate sanamente y toma suficiente agua.

## INVERTIR, PLANEAR Y PREVER

Los países en desarrollo, como México, deben garantizar el acceso a la atención prenatal integral, servicios de nacimiento de calidad y atención obstétrica de emergencia. Las políticas públicas son importantes para promover embarazos saludables y reducir el riesgo de nacimientos prematuros, incluyendo regulaciones para proteger a las mujeres embarazadas. Estudios recientes indican que los bebés que nacen en la semana 39 o 40, presentan mejores oportunidades de desarrollo, lo que incrementa su calidad de vida.

# POR EL MEJOR INICIO DE VIDA, HABLEMOS DE PREMATUREZ

## PREVENCIÓN DEL NACIMIENTO PREMATURO

La salud reproductiva, el embarazo y el nacimiento son puntos críticos de oportunidad para brindar intervenciones eficaces para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad y la discapacidad debido a los nacimientos prematuros.

Se puede ayudar a prevenir el nacimiento prematuro con las siguientes acciones:

- Estrategias de planificación familiar que incluyan periodos adecuados entre un nacimiento y otro, así como la prestación de servicios orientados a adolescentes.
- Prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), como VIH y sífilis.
- Promover la educación y la salud de niñas y mujeres.
- Reducir el número de nacimientos inducidos y cesáreas no indicados, especialmente antes de las 38 semanas completas de gestación.
- Educación de prestadores de servicios de salud para que informen mejor a la sociedad y a las pacientes sobre riesgos y prevención del nacimiento prematuro.
- Promover una nutrición saludable que incluya la fortificación de micronutrientes, y encarar los riesgos de estilos de vida nocivos, como fumar, y riesgos ambientales como la contaminación del aire del interior del hogar.

PARA MAYOR INFORMACIÓN VISITE:

- [www.conamorvenceras.org](http://www.conamorvenceras.org)
- [www.marchofdimes.com](http://www.marchofdimes.com)
- [www.nacersano.org](http://www.nacersano.org)
- [www.efcni.org](http://www.efcni.org)

## TODOS TENEMOS UN PAPEL QUE JUGAR

El gobierno, junto con la sociedad civil, debe revisar y actualizar políticas y programas existentes para integrar la atención de alto impacto a bebés prematuros dentro de los programas existentes de salud materna, neonatal e infantil. Se requiere urgentemente una mayor y mejor capacitación del sistema sanitario para cuidar de los recién nacidos, especialmente en recursos humanos (enfermeras y parteras). Tanto en el sector público como en el privado, es necesario un suministro confiable de materiales, medicinas y equipamiento. Siete países de ingresos medios han reducido a la mitad las muertes neonatales por nacimientos prematuros mediante la ampliación estratégica de referencias a niveles de cuidado. *Born too Soon*, 2012.



# NACIMIENTO PREMATURO



## ¿QUÉ SON LOS PREMATUROS?

Un bebé prematuro es el que nace antes de completar las 37 semanas de gestación. El nacimiento prematuro es mundialmente el principal reto pediátrico y la principal causa de muerte neonatal. Así mismo, es el principal causante de discapacidades de largo plazo tales como retraso mental, parálisis cerebral, problemas de audición, visión y enfermedades pulmonares crónicas. La tasa global de nacimiento prematuro es considerada severa y en aumento, algunos datos relevantes son:

- En el mundo, cada año nacen más de 15 millones de bebés prematuros, de ellos muere casi un millón.
- Pese a que los bebés sobrevivan la etapa inicial, la falta de cuidados médicos especializados hacen que más de 4 millones de bebés mueran antes de cumplir los 5 años.
- La información respecto a los nacimientos prematuros: causas, mortalidad, morbilidad y efectos a largo plazo, no llega a las personas interesadas e implicadas, lo que resalta la necesidad de generar conciencia y mayor investigación local, así como la creación de programas y políticas públicas al respecto.
- Los costos directos e indirectos que se requieren para la atención médica y social (salud, educacional y de pérdida de productividad) a corto, mediano y largo plazo en los prematuros son muy altos, e incluso sobrepasan los presupuestos de salud en la mayoría de los países.

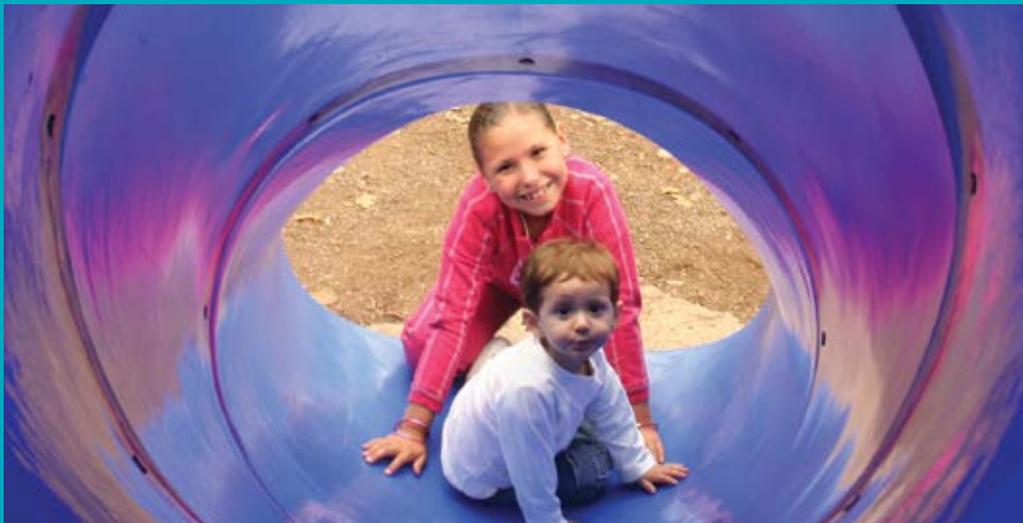
## CATEGORÍAS DE BEBÉS PREMATUROS

TÉRMINO O CATEGORÍA	SEMANAS DE GESTACIÓN (SDG)
Prematuro	Antes de completar la semana 37
Prematuro Moderado a Tardío	Entre 32 y menos de 37
Muy Prematuro	Entre 28 a menos de 32
Prematuro Extremo	Menos de 28

*Born too Soon, 2012.<sup>2</sup>*



# PREMATUROS: UN TUNEL DE EMOCIONES



*Hacen que mi corazón esté más vivo que nunca, por: Antonieta*

## POSIBLES/PRINCIPALES CAUSAS DEL NACIMIENTO PREMATURO

MUCHOS NOS PREGUNTAMOS POR QUÉ UN BEBÉ PUEDE NACER ANTES DE TIEMPO. ¿ACASO SE DEBE A FALTA DE CUIDADOS? ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE LO PREDISPONEN? ¿ES POSIBLE PREVENIR UN PARTO PREMATURO?

Existen muchos factores de riesgo de parto prematuro. Algunos son reversibles y otros son permanentes, también el identificar los factores antes de la concepción o al comienzo del embarazo, para ofrecer un mejor seguimiento y realizar las intervenciones pertinentes, lo que podría ayudar a prevenir que el bebé nazca antes de tiempo. Dentro de la valoración médica de una mujer que planea embarazarse o que ya se encuentra embarazada, es de gran importancia conocer si ya ha tenido un parto prematuro. Este es de los factores de riesgo más importantes, ya que tiene una probabilidad de hasta el 30% de repetirse en el segundo embarazo. Por lo general, ocurre en la misma edad gestacional. Si además, este segundo embarazo es gemelar, el riesgo se incrementa. Otro factor de riesgo es haber cursado con un aborto espontáneo en los primeros 6 meses del embarazo o bien, amenaza de aborto en el primer trimestre.

Vale la pena comentar que, en los últimos años las mujeres que buscan embarazarse a través de técnicas de reproducción asistida ha aumentado. Cuando se estimula al ovario para que produzca más óvulos, también se incrementa una sustancia llamada relaxina que interviene en el inicio del trabajo de parto. Al contar con mayor cantidad de la normal, aumenta el riesgo de un parto pretérmino.



De igual manera, un resultado de las técnicas de reproducción asistida son los embarazos gemelares o múltiples, los cuales tienen mayor riesgo de un parto prematuro; ya que al estar aumentado el líquido amniótico y tener más volumen por múltiples fetos, provoca mayor distensión del útero.

Aunque los embarazos son lo más natural del mundo y antes del siglo XX las mujeres no visitaban regularmente al ginecólogo, es de vital importancia llevar un adecuado control prenatal para garantizar una gestación y nacimientos exitosos. Un factor de riesgo identificable en la consulta ginecoobstétrica es la presencia de infecciones. Muchos consideran que sólo las infecciones urinarias o vaginales pueden provocar un parto prematuro, pero es bien conocido que incluso una enfermedad periodontal o infección bucal con presencia de microorganismos como *Bacteroides Forsythus*, *Porphyromonas Gingivalis* o *Treponema Denticola*, representan un riesgo para parto pretérmino, preeclampsia, restricción del crecimiento de nuestro bebé en el útero y peso bajo al nacimiento. La recomendación es no pasar por alto la salud dental dentro de los cuidados prenatales. La consulta prenatal con nuestro ginecoobstetra permite identificar también infecciones urinarias, vaginales y del líquido amniótico (corioamnioitis) que no siempre dan síntomas como fiebre o molestias, sino que se manifiestan con pérdida del embarazo o parto prematuro. De igual forma, vacunar a la madre durante el embarazo contra influenza y tos ferina es una excelente manera de cuidar tanto a la mujer como al bebé.

En consulta, muchas mujeres deportistas o que siguen trabajando durante el embarazo pueden preguntarse si una actividad física extenuante es considerada un riesgo para parto pretérmino. Al respecto, existe mucha controversia, pero hay estudios que comprueban la relación entre mayor riesgo de parto pretérmino y levantar objetos pesados o realizar trabajos que involucren gran esfuerzo físico. La razón es que el flujo sanguíneo disminuye en el útero, pudiendo desencadenar actividad de parto antes de tiempo. Esto no significa que deban estar en cama todo el embarazo. La sugerencia es lograr un justo equilibrio, ya que una actividad y ejercicio físico de intensidad moderada son benéficos durante el embarazo. Incluso, continuar con la vida sexual activa es aceptable y no se considera un riesgo para parto prematuro. Ante la duda se debe consultar al médico. En la consulta prenatal también se valora la presencia de enfermedades maternas como insuficiencia renal, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 1 y 2, preeclampsia y anemia, que son factores asociados a un incremento de riesgo para parto pretérmino. Recordemos también que el tabaquismo (incluso como fumador pasivo) y el estrés influyen en el riesgo de parto prematuro. Por todo lo anterior, es importante que la futura mamá lleve un control prenatal completo y de estrecho seguimiento, incluso desde antes de la concepción. El control prenatal adecuado es la piedra angular para un embarazo seguro y de buen término; así como una inversión para el futuro del pequeño por nacer. La misión de los médicos es cuidarlas, acompañarlas y brindarles toda la asesoría e información completa y necesaria para que vivan en plenitud la maravilla de ser mujer.



Dibujo hecho por Alonso Bolaños,  
hijo de Ilein Bolaños, Socia Fundadora de CAV.

Colaboración de la Dra.  
Alejandra Martínez Goldaracena  
- Ginecóloga, Obstetra y  
Colposcopista -  
Centro de Atención Integral para  
la Mujer (Centro ATIN):  
<http://www.atin.mx/>



La familia crece para estar completa, por: Edward Maya



## PRE ECLAMPSIA, ECLAMPSIA Y SÍNDROME DE HELLP

La pre eclampsia es una afección que sucede sólo durante el embarazo (después de la semana 20) o justo después del embarazo (post parto). Puede ser especialmente peligrosa ya que muchas de las señales son silenciosas y otros síntomas pueden confundirse con los comunes del embarazo.

Cada año miles de mujeres y bebés mueren o enferman gravemente por esta condición, o los desórdenes relacionados como el Síndrome de HELLP o la eclampsia, que se caracterizan por un rápido incremento en la presión sanguínea que puede conducir a convulsiones, infartos, falla de múltiples órganos y la muerte de la madre o el bebé.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS:

- Dolores de cabeza INTENSOS
- Cambios de visión (borrosa)
- Dolor en la parte superior derecha del abdomen o en el hombro
- Presión arterial alta
- Proteinuria (proteínas en orina)
- Edema (hinchazón)
- Ganancia de peso súbita (más de 1kg en una semana)
- Náusea o vómito
- Dolor en la espalda baja
- Hiper reflejos
- Pulso rápido, confusión mental, sensación de ansiedad, falta de aliento o dolor en el pecho, sensación que algo NO ESTÁ BIEN



# PADRES Y BEBÉS EN LA UCIN

(UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES)

## BIENVENIDO A LA UCIN

La experiencia de un padre en la UCIN se entiende mejor a través de otro padre que ya haya pasado por ella.

La UCIN es la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; es el sitio donde se encuentran los bebés que nacieron antes de tiempo o en condiciones de riesgo. A continuación se ofrece información breve sobre lo que se puede esperar como padre o madre para resolver las principales dudas al respecto, así como una guía para encontrar más información.



## UN PADRE EN LA UCIN

En una UCIN todo es nuevo para los papás: los equipos, las personas que rodean al bebé, incluso los sentimientos que experimentan los padres por estar en una situación especial. Esto es normal, y la única manera de sobrellevarlo y tener una buena información para comprender mejor lo que le sucede al bebé, los papás tienen todo el derecho y deben de preguntar al personal médico de la UCIN que explique la situación específica del bebé en un lenguaje fácil de comprender.

Es posible que debido, al estado de salud del bebé, no sea posible cargarlo, abrazarlo o amamantarlo durante algún tiempo. No debe ser motivo de preocupación, y por supuesto esto no significa que no se puedan crear lazos afectivos; seguramente hay forma de acercarse a él/ella lo cual es recomendable tanto para los padres como para los bebés. Entre algunas opciones están: hablarle, cantarle, tocarle suavemente, ponerle música, ponerle una prenda de tu ropa con tu olor o leche materna, etc. Aunque en algunos casos los bebés prematuros puedan tener limitaciones para su alimentación oral, la madre debe extraerse la leche en forma periódica, idealmente cada 3 a 4 horas, y guardar la leche en refrigerador o congelador, de acuerdo a la expectativa de uso de la leche en el futuro inmediato.

*En la UCIN la unión familiar y el amor hacia el bebé son vitales para una pronta recuperación.*

*Edna, Pong y su bebé Liam en la UCIN, practicando técnica Canguro*

## TIPS BÁSICOS PARA SOBRELLEVAR TU ESTANCIA EN LA UCIN

SIEMPRE mantenerse bien informado. No importa las veces que se tenga que solicitar al personal médico que explique lo que sucede, los médicos informarán hasta que los padres hayan comprendido la información.

Algunas preguntas que se pueden hacer son:



*Días de inmensa felicidad,  
por: Gloria Wing*

- ¿Quién es el médico que atenderá a mi bebé?
- ¿Cómo está mi bebé hoy?
- ¿Cuál o cuáles son las causas de su problema?
- ¿Qué medidas o acciones pueden tomarse para prevenir que su situación se agrave?
- ¿Qué puedo hacer para apoyar a mi bebé? ¿Puedo estar presente en sus intervenciones?
- ¿El hospital y la UCIN están académica y técnicamente preparados para atender su situación? De no ser así, ¿Dónde es mejor que se le atienda?, ¿Es el momento adecuado y cuáles son los pasos para trasladarlo?
- ¿Aproximadamente, cuánto me van a costar la hospitalización y los honorarios médicos?
- Siempre que detectes algo raro o creas que tu bebé no está bien, repórtalo inmediatamente al médico y pregunta por qué sucede o está sucediendo eso.
- Si usted no está satisfecho con la manera en que responden tus dudas o atienden a tu bebé, exprésese al médico; si el problema de comunicación no mejora, habla con el Director de la UCIN y/o del Hospital.
- Concéntrate en tu bebé y su salud; recuerda que él necesita que tú y tu pareja estén bien, mantengan la calma y estén felices. Así podrá recuperarse mejor y más rápidamente.
- Pregunta al médico si puedes llevarle a tu bebé música clásica o sonidos de la naturaleza (p.ej. lluvia, canto de ballenas); estudios han mostrado beneficios de este tipo de estimulación. Haz una selección adecuada, puedes dejarla con las enfermeras para que ellas la pongan cuando tú no estés.
- Pregunta cuáles son los horarios de visita; si son de menos de dos horas al día, trata de convencer al personal médico de que los dejen estar el mayor tiempo posible, siempre que las condiciones médicas lo permitan.
- Recuerda que, como tu bebé nació antes de tiempo, es mucho más sensible de lo normal; evita exponerlo a situaciones abrumadoras como mucho ruido, luz y manipulación excesiva, pide al personal de la UCIN que lo trate con cuidado, que disminuya la intensidad de la luz y el sonido de los monitores. Puedes colocar un cartel para que recuerden ser más considerado.
- Pregunta a tu médico, cuándo pueden comenzar a realizar la técnica canguro (contacto piel con piel). Investiga sobre ella, pues se ha demostrado que tiene importantes beneficios en la salud del bebé y en la relación padres-hijo.
- Pregunta si es posible que amantes a tu bebé, o bien, que le des de tu leche. Aunque en algún momento no se pueda, nuevamente te sugerimos que extraigas y almacenes leche materna, ya que, cuando mejore su condición, tu bebé la necesitará.

## NO OLVIDES QUE TÚ TAMBIÉN DEBES CUIDARTE

Pese a que la mayor atención debe concentrarse en la salud y el bienestar del bebé, es muy importante que los padres del bebé, se cuiden tanto física y psicológicamente. La experiencia de un padre en la UCIN puede ser muy agobiante y cansada; frecuentemente se presentan sentimientos encontrados (como enojo, dolor, culpa, tristeza, felicidad) que no fácilmente se pueden manejar; por lo cual se comparten los siguientes consejos:

- Pensar siempre de forma propositiva. Es fácil que el dolor o ciertas noticias sobre la salud del bebé parezcan desvanecer los momentos de felicidad, pero es importante tener siempre fe y esperanza para el bebé y los propios padres.
- Relajarse cuando se está fuera de la UCIN: hacer cosas que hagan sentir bien y que distraigan, ya sea solos o con la pareja.
- Apoyarse en familiares y amigos. Siempre es mejor pedir que lo escuchen a pedir/recibir consejos:
- Si recibes un consejo que no te gusta, no hagas caso y olvídalo.
- Si crees que no pueden apoyarte o que no te entienden, acude con un profesionista (Psicólogo, Terapeuta o Tanatólogo).
- Está bien si lloras o te sientes abrumada; tus amigos y familiares lo entenderán.
- Vive el periodo en la UCIN día con día. No te adelantes a las situaciones, ni te predispongas. Es muy importante que tengas paciencia y optimismo.

## DEFINICIÓN DE CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO Y LA FAMILIA (CCDF)

Como padres de bebés prematuros, es muy importante que se conozcan los términos y los resultados positivos de los CCDF, para que se solicite a los profesionales médicos de la UCIN, que se implementen lo mejor posible.

Se trata de un sistema de cuidados que pretenden mejorar el desarrollo del bebé a través de intervenciones que favorezcan al neonato y a su familia, entendiendo a ambos como una unidad. Los CCDF se basan en todas aquellas intervenciones dirigidas a optimizar el macroambiente y el microambiente así como facilitar a los padres que proporcionen los cuidados a sus bebés.

Se debe promover modificar el ambiente, consiguiendo un entorno lo más parecido posible al vientre materno, a través de controlar las posturas del neonato y promover las conductas autorreguladoras, como pueden ser la contención en nidos, colocar las manos en la línea media cerca de la cara del neonato e involucrando a los padres en el cuidado de sus hijos, facilitando, entre otras cosas el Método Madre Canguro desde el primer momento, siempre que esto sea posible sin riesgo adicional.

ES IMPORTANTE QUE DE SER POSIBLE, TÍOS, ABUELITOS y/o HERMANOS PUEDAN ENTRAR A LA UCIN PARA INVOLUCRARSE Y AYUDAR A LOS MÉDICOS y PAPÁS.



Daniel Aguiñaga, tío de Liam, en visita en la UCIN.

## PARA MAYOR INFORMACIÓN VISITE:

- [www.marchofdimes.com](http://www.marchofdimes.com)
- [www.nacersano.org](http://www.nacersano.org)
- [www.efcni.org](http://www.efcni.org)
- <https://sites.google.com/site/proyectonacertemprano/>

Para conseguir unos Cuidados Centrados en el Desarrollo minimizaremos las manipulaciones, realizándolas únicamente cuando sea estrictamente necesario o cuando el neonato nos lo pida, esto lo sabremos porque vamos a realizar una observación constante de todos sus signos vitales, así como de su comportamiento, pudiendo identificar signos de estrés en el neonato. Con esto conseguiremos reducir las estimulaciones y favorecer el descanso.

## DERECHOS DE LAS MADRES Y PADRES DE BEBÉS PREMATUROS

- Todos los padres potenciales, deben recibir una mínima educación básica, que deberá incluir información digerida y adecuada de cuidados en: pre-concepción, salud sexual, salud reproductiva, salud materna y salud durante el embarazo, nacimiento, cuidados neonatales y cuidados del recién nacido. Todo lo anterior con un enfoque preventivo para evitar problemas de salud materna, fetal y neonatal.
- **Derecho a un buen cuidado de salud y tratamientos de alta calidad.**- Todos los padres potenciales y los recién nacidos tienen derecho a recibir un cuidado de salud sólido y tratamientos de alta calidad, para garantizar un embarazo y nacimiento sanos. Lo anterior incluye equipo, uso de medicamentos, educación, capacitación y acceso a información básica adecuada a los proveedores de atención médica.
- **Derecho a permanecer siempre como familia unida.**- Todas las familias tienen derecho a ser consideradas como una unidad, y cada uno de los miembros debe ser tratado con dignidad respecto a sus necesidades y desarrollo social, cultural, emocional, etc. Así como de respetar sus derechos de privacidad.
- **Derecho al acceso de información adecuada, completa, digerida y básica.**- Todos los padres deben tener el derecho a recibir información completa y confiable de todas las técnicas, procedimientos y terapias incluyendo la información de los respectivos riesgos. Todo lo anterior en un lenguaje en que los padres entiendan; basados en esta información los padres deben de ser incluidos en el proceso de toma de decisiones para seleccionar el mejor tratamiento y/o terapia.
- **Derecho de ser parte activa del cuidado neonatal e infantil.**- Todos los padres tienen el derecho de recibir educación apropiada y de ser involucrados activamente en el cuidado de su hijo de forma efectiva y sensitiva.
- **Derecho a opinar y quejarse.**- Todos los padres tienen el derecho a opinar y quejarse y a recomendar cambios en los cuidados y tratamientos de su hijo, sin temer el afectar de manera negativa o cambiar de alguna manera la calidad o trato del cuidado de su bebé.
- **Derecho a recibir apoyo.**- Todos los padres cuyos hijos puedan nacer o nazcan en condiciones de riesgo tienen derecho a recibir un adecuado apoyo psicológico y social; así como si se requiriera un adecuado apoyo cultural o en caso de pérdida familiar.



Conmemoración del Día Mundial del Prematuro,  
2016, INP



- **Derecho a incapacidad en el embarazo, maternidad y paternidad.**- Todos los padres deben contar con el derecho a incapacidad prenatal, maternal y parental, más aún cuando se habla de nacimientos prematuros, múltiples o bien, que presenten algún defecto de nacimiento; los padres tienen derecho a solicitar extender dicha incapacidad, conforme justificadamente se requiera, dentro de la legislación presente y futura.
- **Derecho al cuidado familiar.**- Todos los padres de recién nacidos, tienen el derecho de recibir cuidado familiar y de permanecer unidos aún cuando el bebé recibe cuidados de salud.
- **Derecho del recién nacido a recibir cuidado de familiares cercanos.**- Todos los padres tienen el derecho a que el bebé reciba a familiares cercanos (i.e. abuelos, hermanos y amigos cercanos) cuando las condiciones lo permitan y sin agregar riesgos al bebé prematuro o los propios familiares.
- **Derecho a recibir información acerca de servicios y grupos de apoyo.**- Todos los padres tienen el derecho a recibir información adecuada acerca de la existencia de servicios de apoyos para padres y organizaciones relacionadas.
- **Derecho de recibir atención y servicios posteriores a la hospitalización.**- Todos los padres y los recién nacidos en situaciones de riesgo, tienen el derecho de recibir un seguimiento de salud sólido y especializado.
- **Derecho de integración e inclusión de por vida.**- Todos los recién nacidos que presenten algún daño neurológico o motor, tienen el derecho de ser integrados e incluidos en la sociedad, así como de recibir apoyo psicológico, social y financiero.

**FORMA EQUIPO  
CON MÉDICOS,  
ENFERMERAS Y  
PROFESIONALES  
DE LA SALUD**

**LOS PADRES DE  
BEBÉS PREMATUROS  
SOMOS SUS  
ABOGADOS Y LAS  
PERSONAS QUE  
DEBEMOS VER POR  
SUS DERECHOS.**

# DECÁLOGO DE LOS DERECHOS DEL BEBÉ PREMATURO UNICEF 2010

- 1** *La prematuridad se puede prevenir en muchos casos, por medio del control del embarazo al que tienen derecho todas las mujeres.*
- 2** *Los recién nacidos prematuros tienen derecho a nacer y ser atendidos en lugares adecuados.*
- 3** *Los recién nacidos prematuros tienen 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 recién nacidos prematuros tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia.*
- 5** *Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna.*



- 6** *Todo prematuro tiene derecho a la prevención de la ceguera por retinopatía de prematuro (rop).*
- 7** *El niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder, cuando sale del hospital, a programas especiales de seguimiento.*
- 8** *La familia de un recién nacido prematuro tiene pleno derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica.*
- 9** *Las personas que nacen de parto prematuro tienen el mismo derecho a la integración social que las que nacen a término.*
- 10** *El recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo.*

# 15 COSAS QUE TODO PADRE DEBE SABER DESDE SU INGRESO A LA UCIN

por: Ilein Bolaños (Socia fundadora de Con Amor Vencerás)

## || No sólo él bebé es prematuro, los papás también son prematuros.

Nadie tiene en sus planes tener un bebé prematuro. Por eso, al nacer el bebé antes de tiempo, la mamá y el papá son prematuros también. La anticipación en el nacimiento del bebé les roba ese tiempo que todavía les faltaba para prepararse, por lo que pueden sentirse perdidos y angustiados de no saber ser padres para su bebé. El ser papá o mamá de un bebé prematuro constituye un curso acelerado y práctico con un alto nivel de exigencia, pero también de mucho aprendizaje significativo y satisfacciones. El personal de salud podrá ayudar en este proceso; solicite ayuda.

## || La leche materna es lo mejor para los bebés prematuros.

La leche materna es de un valor inapreciable para la salud de los bebés, especialmente de los prematuros. La extracción de la leche materna debe iniciarse dentro de las 3 o 4 horas posteriores al nacimiento, y llevarse a cabo cada 2 a 4 horas, no importando si fue cesárea. La lactancia materna en las madres prematuras constituye todo un reto, al tener que ser iniciada sin bebé, y requiere de todo el apoyo de la pareja, de la familia, del equipo que cuida al bebé, de una consultora en lactancia con experiencia en prematuros, otras mamás prematuras.

La leche materna, transmite al bebé los anticuerpos de la madre, incluso aquellos que va creando durante la estancia en la UCIN, protegiendo al bebé contra las infecciones. La primera opción siempre es la leche de la madre, y como segunda opción la leche materna donada pasteurizada. A veces se requiere el uso de fortificantes de leche materna en prematuros extremos sobre todo si existe alguna intolerancia del bebé a la leche, primero deben intentarse cambios en la alimentación de la madre, antes que cambiar a fórmulas.

El uso de fórmulas constituye un factor de riesgo para que el bebé pueda sufrir una complicación grave llamada enterocolitis necrotizante, por ello es la importancia de contar con leche materna al iniciar la alimentación del prematuro. Si la madre toma algún medicamento incompatible con la lactancia, aún cuando lo deba tomar por mucho tiempo, de todas formas se debe extraer la leche, ya que de otra manera no habrá más producción. Una vez que se termine el tratamiento, podrá darse la leche al bebé o guardarse en refrigeración o congelación. La madre debe preguntar al pediatra si el medicamento ingerido realmente contraindica la lactancia; muchos medicamentos permiten la ingesta de la leche.

Establecer y mantener la producción de leche materna, durante la estancia bebé en la UCIN puede resultar muy complicado pero los beneficios para el bebé hacen que la balanza se incline al esfuerzo por extracción y conservación.

## H } Olvídate de la pregunta ¿Cuándo darán de alta a mi bebé?

Esta es la primera pregunta que todos los papás prematuros se hacen. ¿Cuándo darán de alta a nuestro bebé? Y esto es muy subjetivo. Ya que depende mucho de las condiciones de salud del bebé. Y cada bebé es un mundo. Y los bebés no tienen palabra de honor (esto quiere decir que a veces van muy bien, y en un segundo están en estado crítico, y viceversa). Básicamente los bebés tienen que cumplir 3 requisitos: llegar a un cierto peso (que varía entre 1,800 g a 2,000 gramos) según el centro de salud; que pueda alimentarse por sí mismo y que regule su temperatura.

El tema del peso se convierte en angustia diaria y que nos da un valor diferente a lo que significa un gramo, porque en teoría los bebés suben una cantidad de gramos diariamente, unos días suben, otros días bajan, otros se mantienen igual. Se debe tener fe y paciencia en que el día llegará.

*Una primera pauta para efecto psicológico es que saldrá hasta que llegue al menos a la fecha probable de parto que tenía, aunque seguramente si fue prematuro extremo, pasará esa fecha y podrá seguir en el hospital.*

Se debe preparar para oír toda clase de comentarios y no creer todos los comentarios de distintas fuentes personales. Mucha gente dirá cosas que dolerán, pero no lo hacen por mala fe, sino por imprudencia e ignorancia. Hay que prepararse psicológicamente para ello y en el peor de los casos ignorarlos y cambiar de tema. La “carrera” de la prematurez, no es una carrera de velocidad, más bien es una de fondo, que supera a los superhéroes... y no acaba cuando se dan de alta de la UCIN, es en ese momento es cuando verdaderamente empieza y vendrán más pruebas difíciles, parte de la competencia durante muchos años, así que mucho ánimo!

## 4 | Tú eres la voz de tu bebé prematuro. Habla por él y lucha por lo mejor para él. Tú eres su abogado.

*El bebé no puede hablar, así que los padres son su voz y su abogado. Luchar por lo que resulte más conveniente para él. Eso incluye buscar el mejor tratamiento, la mejor forma de cuidarlo y de evitarle dolores innecesarios. Cuando vayan a hacerle algún procedimiento, pedir que lo expliquen bien, que medidas de analgesia se toman, si no tiene contemplado ninguna, se puede preguntar si se puede incluir alguna (hasta para una simple toma de sangre), qué buscan con esa prueba, en caso que sea invasiva, preguntar si puede ser sustituida por alguna otra menos invasiva. Confirmar con el médico que la ordenó si sigue vigente la orden. Los padres pueden cargar o acompañar al bebé mientras la llevan a cabo, y de ser posible amamantarlo durante procedimientos sencillos son medidas de analgesia altamente efectiva y de bajo costo. Si siente que algo es en el mejor interés del bebé, insistir de que sea de esa forma.*



## **H** Conviértete en experto en las condiciones de salud que presenta tu bebé.

Infórmate, infórmate, infórmate. Desde el primer día, lee y estudia el “idioma de la UCIN”, conoce las complicaciones más frecuentes, etc. Si tu bebé tiene alguna condición en particular, estudia mucho sobre el tema, pregunta al equipo que cuida a tu bebé sobre fuentes confiables para estudiar el tema. Pregunta todo lo que te genera duda y pide que te lo expliquen todas las veces que sea necesario hasta que te quede bien claro. Lleva un registro en una libreta de todo lo que pase con tu bebé, diariamente.

Los procedimientos, los medicamentos, tus dudas, las respuestas. Toma nota de todo lo que te digan los doctores y enfermeras. Pon atención cuando hagan las rondas, puedes aprender mucho de lo que sucede con tu bebé. No asumas que el equipo conoce todo o hará todo bien. Son humanos y cometen errores. Si tú no notas los errores, nadie más lo hará.

## **H** Nadie conoce mejor a tu bebé que tú.

Aprende las señales de tu bebé. Los bebés prematuros pueden pasar a un estado crítico en muy corto tiempo. Es muy probable que tú sepas antes que nadie cuando algo simplemente parece no estar bien. Si tu sexto sentido dice que algo no está bien, has que escuchan tus preocupaciones y sean debidamente canalizadas. Debes estar especialmente atento a las siguientes señales que pueden indicar que algo no está bien: abdomen distendido anormalmente, inestabilidad en la temperatura (muy alta o muy baja), sangre en heces, pañales frecuentemente secos, vómitos frecuentes o voluminosos, estreñimiento, que esté letárgico o no responda, dificultad o cambio en los patrones de respiración.

## **Busca y/o integra una “tribu” formada por otros papás prematuros.**

Busca y únete a algún grupo de papás prematuros cuyos bebés hayan estado en la misma UCIN que tu bebé o alguna otra, aunque te parezca que esto solo te pasa a ti, en realidad le ha pasado a otros antes, y tú no tienes por qué pasar solo esta experiencia. Puedes obtener un valioso aprendizaje de las experiencias de otras familias que han pasado ya por el camino que tú estás transitando ahora, además que el poder hablar con alguien que te entiende y ser abrazado hará que tu experiencia en la UCIN sea menos dura. También es muy importante que formes grupo con tus actuales vecinos en la UCIN, esos con los que te está tocando recorrer la jornada posiblemente más dura de toda tu vida.

De esta experiencia de vida se forman nuevas familias con lazos tan fuertes consecuencia de compartir la lucha de los hijos por la vida, abrázense, apóyense y Con Amor Vencerán.



## **8** Cuida el futuro y la calidad de vida de tu bebé.

Al estar en la UCIN, y especialmente si el bebé está en estado crítico, es muy posible que toda la atención esté centrada en las funciones básicas (que respire, que tenga latido cardiaco, etc.). Sin embargo nunca se debe dejar de lado el futuro y la calidad de vida posterior.

Asegúrate que le hagan a tu bebé las revisiones de retina, en las primeras semanas de vida, especialmente si pesó menos de 1,500g, o si usa (usó) oxígeno, asegúrate que las concentraciones sean las recomendadas, para evitar una complicación conocida como Retinopatía del Prematuro (ROP) y que puede derivar en un corto plazo en ceguera.

Vigila también que el entorno sea lo más amigable posible para favorecer su neurodesarrollo: obscuridad y uso de luces indirectas, patrones de luz y obscuridad, correcto posicionamiento del bebé, en posición lo más parecida a la fetal, control de ruidos (evitar radios, reducir el volumen de las alarmas, etc.) Esto contribuye al correcto desarrollo sensorial y neurológico del bebé. *El adecuado neurodesarrollo del bebé una vez dado de alta es un marcador relevante de los cuidados que éste tuvo en la UCIN.*

Aprende las reglas de la UCIN, y el correcto lavado de manos, y asegúrate que todo el que vaya a tocar a tu bebé los cumpla cabalmente. Y en caso de duda has que lo hagan en tu presencia y usen el gel antibacterial que existe en la cabecera de la mayoría de las incubadoras.



## **8** Investiga sobre las estrategias de bajo costo pero altamente efectivas para reducir la estancia en la UCIN y evitar muertes prevenibles.

Entre éstas se encuentran el uso del Método Madre-Padre Canguro, que consiste en poner al bebé piel con piel, preferentemente con la madre, con numerosos beneficios. El uso de antibióticos; el uso de chupones especiales de acuerdo al tamaño del bebé haciendo terapia de succión, etc. Ilústrate sobre los Cuidados Centrados en la Familia, y el Neurodesarrollo, el beneficio de la cercanía y participación de familia en los cuidados del bebé y lucha por ellos.



## Tómate el tiempo de construir relaciones con el equipo que cuida a tu bebé.

El construir relaciones cordiales y respetuosas con el equipo que cuida a tu bebé contribuirá a una mejor comunicación, lo que llevará a un mejor cuidado de tu tesoro más valioso TU BEBÉ.

*Tú eres la cabeza de ese equipo multidisciplinario que atiende y vela por el mejor interés de tu bebé.*

Respetuosamente, has valer tus opiniones cuando sea necesario, confía en la experiencia y conocimientos de los médicos y enfermeras cuando debas tomar decisiones. Pide cuantas opiniones consideres necesarias en situación complejas. Ten presente que la medicina no es una ciencia exacta y a veces los resultados no son los que esperamos aunque la decisión haya sido la correcta. Por eso, no tomes decisiones solo, siempre asesórate bien y en las decisiones más complicadas, es recomendable tomar decisiones colegiadas.



## Aprende como cuidar a tu bebé.

Pregunta a la enfermera de tu bebé las rutinas de cuidado, comportamiento, así como sus metas establecidas y cumplidas. Apunta tus pensamientos y preguntas. Pregunta si te pueden enseñar y puedes participar en cosas tan sencillas como cargar al bebé mientras cambian las cobijas, a cambiarle el pañal, a alimentarlo aunque sea pasando la leche por la jeringuita, etc.

*No tengas miedo de tocarlo, por pequeño que parezca. Es más fuerte de lo que te imaginas y esas pequeñas cosas te harán sentir como que te estás ocupando de tu bebé y siendo su mamá o papá.*



## Pide ayuda cuando la necesites.

Durante la estancia de tu bebé en UCIN, y durante el primer año de tu bebé estarás muy ocupado atendiendo sus necesidades, que seguramente serán muchas. Esto sumado a la preocupación que seguramente tendrás por el estado de salud de tu bebé, hará que no tengas cabeza para otras actividades que resultan muy necesarias, como pagar cuentas, comprar alimentos, atender otros hijos o mascotas en caso que los tengas, cuidarte incluso a ti mismo. *Es importante no desentenderse de ninguna de estas actividades y es muy importante APRENDER A PEDIR AYUDA.*



## Crea un oasis de paz y tranquilidad.

Deja atrás tus frustraciones y miedos, para que puedas estar presente y concentrado en tu bebé. *Has del espacio de tu bebé, tu hogar fuera de tu hogar.* Sonríe a tu bebé. Cántale a tu bebé. Trae cosas especiales, que te permitan en la UCIN, cobijas, trapitos, etc. Cuelga fotos. Pon música relajante para ti. Celebra los hitos alcanzados por tu bebé. Lleva un diario con mensajes que quieres darle a tu bebé. Cuando sea grande seguramente le encantará verlos. Guarda un par de prendas que haya usado recién nacido, para que recuerde lo pequeño que nació, y la gran batalla que dio por vivir.

## 4 Vive tu vida plenamente.

Tener un bebé en la UCIN es extenuante y sobrecogedor. La jornada en la UCIN puede hacer que parezca que pasan los días y no cambia nada, o que nunca va a acabar, pero terminará más pronto de lo que imaginas. Cada día que pasa, es uno menos que falta para salir. *Para bien o para mal nunca podrás regresar este tiempo. Vívelo plenamente, sin resentimientos.* Has huellas de sus pies y manos. Lee libros especiales a tu bebé. Toma fotos y videos de tu bebé, aún cuando esté en estado crítico. Atesora este tiempo con tu bebé. Celebra TODOS los hitos alcanzados por tu bebé. En la UCIN, todo lo que se da por sentado cobra otro sentido: Ya respiró por sí mismo, ya lo alimentaron, ya lo cargue, ya lo bañaron, ya le di pecho, ya lo vistieron.



Foto:  
Camila Bolaños  
en la UCIN

## 5 Tu bebé es un pequeño gran guerrero de la vida.

Podrás ver pequeño y frágil a tu bebé, pero los bebés prematuros tienen una gran fortaleza. Y si ellos luchan por su vida, ¿cómo no luchar por ellos! Y cuando hablamos de nuestros bebés y decimos “él fue prematuro” no lo hacemos para causar lástima, lo decimos con un gran orgullo y como reconocimiento a su enorme fortaleza y gran ejemplo de vida que nos han dado, y para muestra basta ver las cicatrices en sus cuerpos que hablan de sus grandes historias.

Recuerden, de verdad no están solos, conserven la fe y la esperanza y **¡CON AMOR VENCERÁN!**

# W EGRESO DE LA UCIN

Elaborado por:  
Dr. CARLOS LÓPEZ CANDIANI

¡POR FIN MI BEBÉ  
A CASA!



*La mayoría de los bebés que dejan la UCIN serán sanos; sin embargo, con frecuencia requieren cuidados y atenciones especiales.*

*Antes de dejar el hospital, preguntar al personal médico sobre los cuidados que se deben tener en casa con el bebé, y pedir que nos enseñen en qué consiste cada uno de ellos. Sugerimos anotarlos en un cuaderno. Preguntar también cada cuánto tiempo se debe llevar al bebé a revisión médica, no sólo inmediatamente después de salir del hospital, sino a largo plazo.*

A continuación se describen los puntos más importantes para el egreso de la UCIN.

## POSIBLES TRASLADOS DE UCIN A UCIN

El nacimiento de un bebé antes de tiempo, implica que no siempre estamos preparados para su llegada y en ocasiones, un nacimiento apresurado se lleva a cabo en lugares no óptimos. Cuando los requerimientos terapéuticos de un bebé pretérmino sobrepasan los recursos del lugar donde nació, se deberá realizar un traslado a una UCIN que cuente con los adelantos tecnológicos que permitan una buena monitorización y tratamiento específico de todas las complicaciones. En ese caso, tanto médicos como padres deberán evaluar entre una serie de alternativas, la mejor para su bebé considerando factores médicos, geográficos, sociales, financieros, etc., incluyendo preferencias familiares y accesibilidad a servicios de salud.

Lo más recomendable es que la madre pueda trasladarse junto con su bebé, pues ambos se benefician de permanecer al lado del otro, sin embargo, en las primeras horas puede no ser posible que la madre acompañe a su bebé. En este caso deberá establecer comunicación estrecha tanto con los responsables de la salud de ella y del bebé como con la familia que le apoya. También es importante que la madre inicie la extracción de leche lo antes posible, ya que su propia leche tendrá un valor único en la tolerancia, alimentación, nutrición y protección inmunológica del bebé.

## ALIMENTACIÓN

La alimentación del bebé, nacido a término o pretérmino, debe ser con leche de su propia madre. Cuando la edad gestacional es menor a 32 semanas, no habrá ni succión ni deglución y se le deberá administrar con una sonda a gravedad. Después de esta etapa, madura la deglución pero no la succión, por lo que se pudiera dar a tomar con gotero o con vaso. A las 34 semanas se debe iniciar la alimentación con succión asistida; una jeringa con leche materna conectada a un chupón, permite que el neonato ejercite la succión pero nosotros le asistimos haciéndola avanzar con la jeringa. A las 36 semanas después de la concepción, los bebés deben succionar y deglutir eficientemente y coordinarse con la respiración.

El neonato pretérmino que va a casa después de ser hospitalizado en la UCIN, debe tener una succión eficiente como para alimentarse directamente al pecho de su mamá; sin embargo, es conveniente que como parte del proceso de entrenamiento de los padres, aprendan a alimentarle con otras técnicas y si el neonato presenta fatiga, puedan asistirle con alguno de los métodos anteriores.

# TIPS BÁSICOS PARA PADRES, ANTES DE QUE EL BEBÉ DEJE LA UCIN:

## 1. SE UN PADRE EMPODERADO

- Lee e infórmate lo más posible de todo lo que tienes que saber antes de salir de la UCIN.
- Si aún no tienes un pediatra de cabecera, pregunta que te recomienden alguno, y saca cita con él una semana antes de que tu bebé salga, para que te aconseje y le informen de la situación de tu bebé.
- Preguntar qué programa de seguimiento requiere tu bebé y visita especialistas que lo realicen para poder agendar citas a tiempo con ellos.
- Pide a los médicos que te apoyen con una copia del expediente médico de tu bebé para que lo guardes y tengas todos los antecedentes siempre listos. Haz una carpeta o folder con todas las recetas y visitas subsecuentes de tu bebé para que continúes su expediente.

## 2. PON TU CASA LISTA

- Revisa qué medicinas y alimentos requiere tu bebé, y anota muy bien los horarios de los mismos.
- Ten muy limpia tu casa y todos los utensilios con los que tratarás al bebé.
- Si tu hijo requiere de algún equipo especial como monitor de saturación de oxígeno, debes aprender muy bien cómo manejarlo para evitar riesgos.

## 3. TEN UN EQUIPO DE SOPORTE

- Organízate con tu pareja para que siempre pueda haber alguien al cuidado del bebé.
- Apóyate con familiares y amigos para que te ayuden a las tareas rutinarias como limpieza de la casa, hacer el súper, etc.

### HIGIENE

El baño debe de ser diario, con agua tibia y preferentemente en tina. Los jabones con pH ligeramente ácido son recomendables para mantener la piel con el mismo pH. Debe lubricarse con crema hipoalérgica. La mayor parte del cuerpo requiere hidratación con *cold cream*, pero en la cara y cuello es recomendable una crema líquida de absorción más rápida para evitar obstrucción de las glándulas sebáceas y que aparezcan granitos.

### EQUIPO BÁSICO EN CASA

Es altamente recomendable que en todas las casas con bebés haya un termómetro y una perilla de hule, para aspirar secreciones. De acuerdo a las posibles secuelas del bebé prematuro, se podrá recomendar otros materiales. En los bebés con displasia broncopulmonar se les indicará tener oxígeno en casa y eventualmente un oxímetro de pulso portátil; existen algunos de precio muy económico y fácil uso. Cremas para hidratación y alguna crema con óxido de zinc para las rozaduras, son usadas en la mayoría de los bebés. Finalmente, por la frecuencia con la que se usa, se recomienda unas gotas de paracetamol en casa (1 ml = 80 mg) que se le darán siempre bajo prescripción de un médico.

## VISITAS Y SALIDAS

La inmadurez inmunológica de los nacidos pretérmino, los hace susceptibles a enfermedades infecciosas. Es recomendable que una vez egresado del hospital, el bebé permanezca algunas semanas en casa sin que sea llevado a lugares con reuniones de gente como supermercados, restaurantes, iglesias, bancos, plazas comerciales, etc. Si bien puede trasladarse de un lugar a otro, es mejor que sea directamente a otro lugar donde pueda controlarse mejor el contacto con personas enfermas, por ejemplo con cubrebocas y acceso a higiene efectiva (agua y jabón y soluciones alcoholadas), lo cual es difícil de controlar en lugares públicos.

*Recibir visitas en casa no estará prohibido, pero invariablemente deberán tener aseo de manos antes de tener contacto con el bebé; debe evitarse visitas de personas con enfermedades infecciosas, sobre todo respiratorias.*



## EVITA LA MUERTE DE CUNA:

- Duerme a tu bebé boca arriba
- No lo tapes mucho
- Los porta-bebés son sólo para trasladar a tu bebé en el auto o de un lado a otro, NO son para que el bebé duerma.

## POSICIONAMIENTO DEL BEBÉ

Desde hace varias décadas se ha recomendado por los pediatras la posición llamada “decúbito dorsal” para acostar a los bebés; esto quiere decir “boca arriba”. Aunque antes se acostumbraba dormir a los niños “de lado”, estudios médicos encontraron que lactantes que presentaban la llamada “muerte de cuna” (muerte súbita), había estado acostados boca abajo. A partir de esta observación, la Academia Americana de Pediatría lanzó una enorme campaña (*Back to sleep*) para informar a los padres que la posición recomendada es “de espaldas”.

Adicionalmente a la posición de espaldas, se debe dar una inclinación al cuerpo del bebé, en la que la cabeza debe estar aproximadamente a 30° más arriba de los pies. Actualmente esta combinación se considera la más segura. Es conveniente mencionar aquí, que nunca es recomendable el colecho; los pacientes no deben compartir la cama con sus padres.

# SEÑALES DE ALARMA

Es recomendable que los padres de niños prematuros, tengan un entrenamiento en los cuidados de los mismos, los últimos días de su hospitalización. Deben saber reconocer la forma y ritmo de respirar, conocer la forma de medir el pulso, haber alimentado y bañado varias veces a su bebé y conocer la frecuencia y característica de las micciones y evacuaciones. Datos anormales podrán entonces ser detectados por los padres y en su caso comunicarse con su médico o acudir al servicio de urgencias.

- **COLOR DE LA PIEL** debe ser rosado y en algunas ocasiones ligeramente amarilla por ictericia residual; si el color del bebé se torna azul o morado, indica falta de oxigenación y es una urgencia. Los padres deben verificar que está respirando; si no lo está deben estimularlo, cambiarlo de posición ante una eventual flexión del cuello o verificar si hay obstrucción por secreciones en boca y nariz, en cuyo caso deben ser aspiradas inmediatamente con una pera de hule. Esta es una emergencia real que debe atenderse inmediatamente; la mayoría de los bebés responderán bien con las medidas anteriores, pero si persiste el color azul intenso, está indicada respiración de boca a boca. Aún cuando haya respuesta, deben acudir al hospital para evaluación.
- **CONVULSIONES** son otro signo de alarma; se trata de movimientos repetitivos de alguna o algunas partes de su cuerpo y que no ceden al tacto. Si el bebé ya ha tenido convulsiones previamente y está en tratamiento, puede denotar una disminución en los niveles sanguíneos del medicamento y requerir ajuste de la dosis; pero si es la primer convulsión, deberá acudir inmediatamente al médico.

Lo logré mami,  
por: Bety Garcia



- **ALTERACIONES DEL ESTADO DE ALERTA**, tanto irritabilidad como sueño profundo con dificultad para despertarlo, son indicaciones para acudir a una revisión médica pronta.

- **FIEBRE**, debe siempre cuantificarse e iniciar las medidas para controlarse desde la casa; debe comunicarse con el médico para evaluar la pertinencia de tomar medicamento antipirético y la dosis, pero una vez controlada, debe acudir a consulta para determinar la causa de la fiebre y el tratamiento de dicha causa (Ver descripción de Temperatura en el capítulo siguiente de Principales Padecimientos).
- **ALTERACIONES EN LA INGESTA ALIMENTARIA O EN LAS EXCRETAS** (micciones y evacuaciones), deben ser valoradas por el médico en consulta, aunque rara vez en forma urgente. Se puede acudir al consultorio en horas regulares.
- **VÓMITO** es una causa frecuente de consulta. Es normal que un bebé tenga vómito esporádico, quizá uno o dos por semana; sin embargo, un vómito frecuente y persistente debe ser evaluado en una consulta médica para explorar el bebé y determinar causa y tratamiento. La importancia del vómito, cuando este es persistente (más de 2 o 3 veces al día), puede llevar rápidamente a un estado de deshidratación; Por lo que si usted nota varios vómitos en unas cuantas horas, esto se convierte en una urgencia y debe acudir a revisión médica inmediata.
  - **DATOS DE DESHIDRATACIÓN**, incluyen: ojos hundidos, saliva espesa o boca seca, orina concentrada, falta de micciones, llanto sin lágrimas, entre otros. Recuerden, que el vómito persistente, llevará a la deshidratación, si no hay ingesta de líquidos (de preferencia suero oral), de forma apropiada.

*NOTA: Existen una infinidad de causas para atención médica; aquí sólo hemos tratado las más frecuentes.*

**TEN A LA MANO, Y EN UN LUGAR VISIBLE SIEMPRE:**

1. **TELÉFONOS DE AMBULANCIAS CERCANAS (Llame al 911).**
2. **TELÉFONO DEL PEDIATRA.**
3. **TELÉFONOS DE LOS PADRES.**

**Además asegúrate de conocer el hospital en donde en caso de emergencia llevarías a tu bebé, y de informarle esto a todo quien lo cuide.**

# PRINCIPALES PADECIMIENTOS

- **TEMPERATURA.** La temperatura normal es de 36.5 a 37.5°C medida en la axila. Llamamos hipotermia a una temperatura inferior a la normal. La temperatura entre 37.6 y 37.9°C le llamamos febrícula y fiebre a partir de 38°C.

- Todos los bebés, pero principalmente los prematuros, tienen un sistema inmaduro de control de temperatura. Si son vestidos con demasiada ropa o cobijas pueden presentar fiebre por ese sólo hecho; por otro lado, pueden presentar hipotermia si no son vestidos suficientemente. Por ello, la recomendación es vestirlos acorde a la temperatura del lugar donde habitan.

- No es necesario que la madre esté midiendo la temperatura rutinariamente, pero si la madre detecta cambio en la temperatura habitual de su bebé, entonces si debe medirla con un termómetro digital, en la axila y así precisar la temperatura exacta.

- En caso de hipotermia se debe vestir con más ropa al bebé y verificar después de 20 a 30 minutos que se ha normalizado. Por el contrario, si la temperatura es más elevada a lo normal, se deberá desvestir un poco al bebé; si persiste elevada se deberá dar un baño con agua tibia (no fría ni con hielo), al menos por 20 a 30 minutos. Si la temperatura es persistente o intermitentemente alta, debe comunicarse con su médico. El medicamento que le indicará muy probablemente contenga paracetamol, pero sólo él le indicará la dosis correcta para el peso actual de su bebé.

- **CÓLICOS.** Generalmente se manifiestan por llanto intermitente de características diferentes a cuando el bebé llora por hambre. En ocasiones el bebé puede mostrar coloración roja y gesticular como si tuviera dolor; dura unos segundos y luego el bebé queda tranquilo. Como el cólico se asume en un bebé irritable, es sobreestimado por los padres, pues se asume cólico cada vez que el bebé llora y no se consuela con la alimentación. El cólico puede mejorar con un masaje suave en el abdomen y consolando al bebé, pero si la irritabilidad y llanto persisten, debe ser revisado por un médico para establecer un diagnóstico correcto. No se recomienda el uso rutinario de medicamento para los cólicos, pues algunos detienen el intestino y tienen más efectos adversos que el mismo cólico.

- La mejor forma de evitar cólico en el lactante es alimentarlo con leche materna, con una buena técnica y favorecer la extracción de gas deglutido.

- **ESTREÑIMIENTO.** Los bebés pueden evacuar de 1 a 8 veces al día, siendo normal en todos estos casos. Es completamente normal que el bebé puje y haga esfuerzo para evacuar. El estreñimiento implica evacuaciones poco frecuentes (más de 48 horas) y con consistencia dura. Es casi exclusivo de los lactantes que se alimentan con fórmula infantil, aunque algunas enfermedades intestinales se manifiestan con ausencia de evacuaciones o evacuaciones cada varios días. Un masaje abdominal poco profundo puede estimular la evacuación en los bebés. Si el bebé tarda más de 48 horas para evacuar, debe ser revisado por un médico.

- **RESFRIADO.** Es normal que los recién nacidos tengan estornudos ocasionales y tos esporádica; estos signos aislados no implican resfriado, el cual es poco frecuente en pacientes amamantados. El resfriado es una infección viral que se manifiesta por escurrimiento nasal, estornudos, lagrimeo, irritabilidad y febrícula. Si el lactante tiene todos estos síntomas, debe acudir con el médico para una revisión y decidir si requiere tratamiento.
- **VACUNAS.** Los bebés nacidos antes del término deben recibir todas las vacunas contenidas en la Cartilla Nacional de Vacunación. Dos vacunas pueden diferirse si el bebé tiene un peso menor a 2,000g: BCG, para prevenir tuberculosis y Hepatitis B. Ambas están indicadas al nacer en niños con peso de 2 kg o mayor y cuando el prematuro alcance dicho peso, deberán aplicarse. Las demás vacunas consideradas en la Cartilla se aplicarán en la misma edad que se aplican a los nacidos a término; después del nacimiento, las siguientes vacunas se aplican a los 2 meses de edad extrauterina, independientemente de qué tan prematuro nació el bebé.

## PROGRAMA DE VIGILANCIA, INTERVENCIÓN TEMPRANA Y REHABILITACIÓN

Los nacidos pretérmino tienen un riesgo particular de retraso en desarrollo motor debido a que es más frecuente tanto la asfixia al nacer, como la hemorragia cerebral. Por ello, todos deben tener un seguimiento estrecho de evaluación neurológica periódica. El pediatra es el especialista que detectará desviaciones en el desarrollo en su niño y de ser así, decidirá en función de su edad postconcepcional o de su edad corregida para prematuridad, si requiere estimulación temprana y se hace meritorio ingresar a un programa de rehabilitación específica. Paralelamente a la evaluación del desarrollo motor, debe realizarse para los órganos de los sentidos y para el lenguaje, con las mismas consecuencias en caso de anomalías.



### PROBLEMAS DE ATENCIÓN, LENGUAJE, APRENDIZAJE.

- Los prematuros tienen alto riesgo de alteraciones en la atención, lenguaje y consecuentemente aprendizaje, sobre todo si hubo asfixia al nacer, hemorragia intraventricular, convulsiones o alteraciones metabólicas severas.
- El seguimiento del neurodesarrollo debe llevarse a cabo puntualmente en todos los prematuros para poder detectar tempranamente alguna alteración y enviarse al especialista respectivo. El tamiz auditivo obligatorio en todos los recién nacidos, permite conocer si hay deficiencias en la audición que son la antesala de algunos problemas de lenguaje, por lo que al detectar hipoacusia, debe enviarse al especialista en audiófoniología.
- 
- 
- 
-

## PREPARA A TUS OTROS HIJOS PARA LA LLEGADA DE SU HERMANITO(A), PREMATURO:

Para los niños menores de 6 años, es difícil comprender por lo que pasa su hermano prematuro y la familia; explícale lo que sucede, cómo puede ayudar y que a ambos los quieres igual. **Enséñale fotos de su hermanito, antes de llevarlo a casa y cuéntale anticipadamente lo que sucederá y los cambios que habrá a su llegada**

Permítele a tu hijo que te explique cómo se siente, te cuente sus miedos, para que hablen al respecto y los atiendan. **Explícale bien a tu pequeño las cosas que debe evitar hacer y la higiene que debe tener al tocar a su hermanito.**

## SEGURIDAD

Deben de extremarse las medidas de seguridad siempre que hay un bebé en casa. Algunos puntos importantes son prevención de accidentes y prevención de infecciones.

El bebé debe tener su propia cuna (no dormir en la cama de los padres), la cual debe tener una inclinación alrededor de 30°, esto es, con la cabeza más arriba que el resto del cuerpo. Están prohibidas las almohadas, ya que flexionan el cuello y disminuyen el diámetro de la vía aérea. No debe haber espacio entre el colchón y los barandales de la cuna para evitar que el bebé “caiga” en esos espacios y no pueda salir. Los barandales deben estar altos y con un seguro que impida que se bajen fácilmente.

Los bebés deben tener acceso sólo a lugares seguros dentro del hogar; los lugares más inseguros para el bebé (y cualquier niño) son la cocina y el cuarto de lavado, por lo que deben estar prohibidos para ellos. No debe de dejarse acceso al cuarto de baño sin supervisión, sobre todo si hay tina. Todos los medicamentos y artículos de limpieza para el hogar deben estar en lugares inaccesibles para cualquier niño.

Para prevenir enfermedades es necesario medidas higiénicas, empezando por el lavado frecuente de manos, antes y después de tocar al bebé. Tener cubre-bocas al alcance y usarse en caso de que algún familiar presente infección respiratoria. El cuarto del bebé debe ventilarse y asearse todos los días para evitar el acúmulo de polvo y ambiente contaminado. Si la madre tiene infección, debe seguir amamantando (a excepción de una indicación expresa del médico) y tener precaución de contagiarlo por vía respiratoria.

Siete países de ingresos medios han reducido a la mitad las muertes neonatales por nacimientos prematuros mediante la ampliación estratégica de referencias a niveles de cuidado.

*Born too Soon, 2012.*





# PRINCIPALES RIESGOS Y CONSECUENCIAS DEL

# NACIMIENTO PREMATURO



Si tu bebido nació antes de completar las 37 semanas de gestación, se trata de un parto pretérmino. Aunque las palabras pretérmino y prematuro se utilizan de manera indistinta, implican cosas diferentes. “Pretérmino” se refiere a temporalidad (antes de tiempo), “prematuro” (pre-madurez) a inmadurez. Para los padres significa un reto de vida con amor.

Como buen reto, viene acompañado de muchas preguntas: ¿qué cuidados especiales necesita el pequeño? ¿De qué manera se debe preparar como familia, para recibir al más pequeño e indefenso integrante?

La intención de este artículo es conocer las complicaciones y secuelas que pueden o no presentar los bebés prematuros, para que los padres estén preparados y atentos de los detalles que se deben observar en su desarrollo a corto, mediano y largo plazo.

Un recién nacido trae muchas interrogantes para sus padres, un pequeño pretérmino todavía más. Por eso, la importancia de formar un buen equipo con el pediatra y otros especialistas pediátricos (en caso de requerirse), que acompañarán a los padres estrechamente en esta aventura. Existe un aumento de la tasa de prematuridad

a nivel mundial, el cual es reflejo de los avances en las técnicas de reproducción asistida (para parejas con infertilidad o para mujeres que decidieron su maternidad después de los 35 años) así como mejores cuidados obstétricos y neonatales que permiten la supervivencia de bebés cada vez más inmaduros.

Sin embargo, también puede reflejar un control prenatal inadecuado o situaciones que influyen negativamente en la duración del embarazo, como fumar y un exceso de estrés laboral y/o emocional materno. Entre más prematuro sea un recién nacido y menor peso (<1,500 g), mayor será el riesgo para su salud y vida. Por eso, los partos pretérmino deben atenderse en un ambiente hospitalario con todas las condiciones necesarias para hacer frente a cualquier complicación propia del bebé prematuro. Se debe asegurar que el hospital donde nacerá el bebé cuente con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y que será atendido por un especialista en recién nacidos de riesgo, el neonatólogo.

Al nacer, la inmadurez de su sistema respiratorio y nervioso pueden ocasionar una baja concentración de oxígeno en su sangre (hipoxemia). De aquí se derivan muchas de las complicaciones inmediatas.

El médico hará una valoración de las condiciones generales del bebé al minuto y a los cinco minutos, llamada valoración de Apgar; el puntaje normal es de 7 a 9, pero los nacidos pretérmino frecuentemente no logran obtener 9 derivado de un pobre tono muscular. Más de la mitad de los bebés con peso menor a 1,500 g necesita reanimación por parte del médico y en algunos casos, intubación endotraqueal y ventilación artificial. El bebé puede continuar presentando dificultad respiratoria y/o periodos en los que dejan de respirar (apneas), pudiendo cursar después con inflamación crónica broncopulmonar y lesiones residuales (displasia broncopulmonar), hipertensión pulmonar con dependencia o no de oxígeno e infecciones respiratorias frecuentes. El obstetra puede indicar, previo al nacimiento, el uso de medicamentos para acelerar (hasta cierto punto) la madurez pulmonar. Las infecciones respiratorias al nacer o durante su estancia en UCIN también son frecuentes. En todo caso, el seguimiento por el especialista en pulmón (neumólogo pediatra) ayudará a disminuir la magnitud de las secuelas o mejorar la calidad de vida, según sea el caso.

La inmadurez del sistema nervioso central (SNC) lo hace más susceptible a que su cerebro tenga complicaciones como sangrado (lo que en adultos es un accidente vascular cerebral hemorrágico) pudiendo quedar lesiones neurológicas variables. Ya que las manifestaciones de una secuela neurológica pueden ser sutiles y tardías, es de suma importancia la evaluación temprana y seguimiento durante los primeros cinco años de vida; en algunas ocasiones será necesario también por un neurólogo pediatra. El seguimiento se enfoca en el desarrollo psicomotor, no sólo en el campo del aprendizaje sino en la coordinación



motora, el lenguaje y la forma como nuestros hijos enfrentarán el mundo en sus diferentes etapas de crecimiento.

Todo bebé pretérmino, sobre todo aquél con peso menor a 1,500 g, tiene riesgo de alteraciones en su salud visual. Si fue necesario el uso de oxígeno durante su estancia en el hospital, el riesgo oftalmológico es mayor. De ahí la importancia de ser revisado por un oftalmólogo pediatra antes de egresar del hospital; así como valoraciones periódicas con la frecuencia que amerite cada caso.

El estudio de la audición (tamiz auditivo) es necesario para descartar enfermedades del oído, lo que en caso de no detectarse puede repercutir en el adecuado desarrollo del lenguaje del bebé.

También es frecuente en el prematuro que un conducto que en la vida fetal comunica las dos arterias que salen

del corazón y que debe cerrarse poco tiempo después del nacimiento, no lo haga. A esto se le llama conducto arterioso persistente y debe ser tratado; de primera intención con medicamentos y en algunos casos, con cirugía.

Los recién nacidos prematuros tienen mayor riesgo de enfermedad por reflujo gastroesofágico, alteraciones en la succión y deglución de la leche; así como estreñimiento. Además, tienen pobre absorción de algunos nutrientes. Por todo lo anterior, es muy importante la leche materna. Muchas veces, por falta de orientación, se deja de estimular la producción de leche materna con un tira-leche, perdiendo la oportunidad de alimentar y nutrir al bebé con la mejor leche del mundo diseñada solo para él.

La leche de la madre de un chiquito prematuro, es diferente en su composición de la leche de una mujer

con un bebé a término. Puede ir modificando su contenido según las necesidades del bebé prematuro, ofreciéndole lo que necesita para recuperarse y crecer; sin embargo, será necesario fortificarla con hierro y minerales contenidos en los llamados “fortificadores de leche humana”. Recordemos que la leche materna no sólo alimenta, también

los protege contra infecciones respiratorias y gastrointestinales debido a sus propiedades inmunológicas diversas. En el caso de los bebés prematuros, su sistema inmune es menos competente que el de un bebé a término, por lo que una infección sencilla puede generalizarse fácilmente (sepsis; meningitis). La lactancia materna y un esquema de vacunación completo (tanto de los bebés como de los padres y cuidadores), son una forma muy importante de protegerlos. También vale la pena suplementar con hierro y vitaminas, para evitar anemia y deficiencias nutricionales. De igual manera, los invitamos a la moderación, porque un bebé prematuro y de bajo peso tiene mayor riesgo de obesidad en la adolescencia y edad adulta. Si tienen dudas sobre lactancia materna o desean mayor asesoría, contacten a una consultora de lactancia certificada o a un gastroenterólogo pediatra para que la alimentación sea un éxito.

Todos los bebés tienen una mala regulación de su temperatura, sobre todo, los prematuros, al contar con escasa reserva de grasa en su cuerpo, no tener grasa parda que genera calor al metabolizarse, entre otros factores; por ello son susceptibles a presentar temperaturas corporales por debajo de lo normal (36.5°C a 37.5°C) como por arriba si son abrigados en exceso.

Los bebés prematuros tienen mayor predisposición a acidosis tubular renal (ATR) por la inmadurez de los túbulos del riñón. Por lo que si el peso y la talla no incrementan lo esperado por más de dos meses, vale la pena consultar a un nefrólogo pediatra. Posibles alteraciones endocrinológicas pueden aparecer relacionadas con hormonas tiroideas y de glándulas suprarrenales; en tal caso será necesaria la valoración del endocrinólogo.



Mi héroe de bata blanca

---

**LO MÁS IMPORTANTE A CONSIDERAR PARA LOS BEBÉS QUE EGRESAN DE LA UCIN, ES QUE LA PREMATURIDAD ES UN FACTOR DE ALTO RIESGO PARA DEFICIENCIAS Y DISCAPACIDAD, CON SUS CORRESPONDIENTES REPERCUSIONES FAMILIARES. SE DEBE ESTAR ATENTO AL SEGUIMIENTO DEL BEBÉ POR PARTE DE ESPECIALISTAS EN ESTE CAMPO Y EN CASO NECESARIO, BUSCAR AYUDA OPORTUNA PARA UN ADECUADO DESARROLLO DE MANERA INTEGRAL.**

---

**Dra. MILAGROS NEUMANN O.**

Médico Pediatra y Neumóloga Pediatra  
Centro de Atención Integral para la Salud  
[www.atin.mx](http://www.atin.mx)

## CUIDADOS RESPIRATORIOS

Lo más importante para conservar la vida de un bebé es mantener su capacidad de respirar, ya que el sistema respiratorio es catalogado como un sistema vital.

Los niños prematuros tienen dificultad para adaptarse al medio extrauterino debido a su inmadurez, lo cual puede presentar diversas patologías, siendo de mayor frecuencia las patologías respiratorias. Éstas pueden llegar a ser la principal causa de mortalidad infantil por delante del síndrome de muerte súbita del lactante y de las malformaciones congénitas.

### INMADUREZ RESPIRATORIA

La inmadurez respiratoria, la falta de surfactante alveolar y el menor número de sacos alveolares impiden una correcta expansión pulmonar alveolar y son responsables de los problemas respiratorios inmediatos que sufren los prematuros.

Los bebés prematuros respiran de forma irregular, la vigilancia médica es indispensable en estos casos. Los pulmones no han tenido el tiempo suficiente para formar el surfactante, sustancia que permite al tejido pulmonar una actividad completa. Existen productos que favorecen una mayor madurez pulmonar a los bebés prematuros: por un lado la aplicación de corticoides a la madre previo al nacimiento prematuro y por otro la administración de surfactante artificial al bebé después del nacimiento, lo que facilita una mejoría de la función respiratoria.

### PREMATUREZ E INFECCIONES RESPIRATORIAS: CAUSA IMPORTANTE DE MORTALIDAD NEONATAL EN MÉXICO

En México, la prematurez es la primera causa de mortalidad neonatal con el 28%. El nacimiento prematuro (antes de la semana 37 de gestación), como ya hemos visto, aumenta la probabilidad de presentar una serie de complicaciones a corto y largo plazo para el sano desarrollo y bienestar del bebé. Entre las más comunes tenemos a las infecciones respiratorias, debido a que su sistema inmunológico del bebé, no tuvo la oportunidad de madurar adecuadamente.

Es por eso que los bebés prematuros tienen mayor riesgo a padecer infecciones respiratorias, la más complicada es la causada por el Virus Sincicial Respiratorio (VSR).

El VSR puede manifestarse como un simple catarro, hasta síntomas como fiebre alta, dificultad de respirar, pérdida de apetito y causar bronquiolitis y neumonía. Durante los meses de septiembre a febrero (época de frío) son en los que el virus presenta mayor actividad.

*La importancia de la respiración radica en el aporte de oxígeno a los distintos tejidos musculares, para su utilización a nivel celular, necesario para los procesos de obtención de energía como también para la regeneración, reparación y formación de distintas estructuras de importancia.*

## VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO EN EL MUNDO Y EN MÉXICO:

- La principal causa de mortalidad neonatal en el mundo es la prematurez, seguida de las infecciones respiratorias con 28% y 26% de las muertes respectivamente. La gravedad de afecciones respiratorias en nuestro país son la causa del gran número de hospitalizaciones que se registran anualmente en las unidades de pediatría.
- Datos del INEGI en nuestro país incluyen la dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios los cuales son una de las principales causas de muerte de los niños menores de un año. Tan sólo en 2012, 6,372 defunciones se debieron a dificultad respiratoria del recién nacido y lactante, así como otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal, de los cuales 457 fueron por infecciones respiratorias agudas.
- Tener en cuenta los grandes riesgos del VSR es crucial, ya que este es el germen más común que causa infecciones graves en los pulmones y en las vías respiratorias bajas en los bebés y niños pequeños. A pesar de muchas creencias sobre los bebés prematuros, éstos necesitan mucho más que una incubadora para sobrevivir. La calidad de vida y su sano desarrollo dependerá de una serie de cuidados específicos.

### Por lo anterior, simples cuidados pueden lograr la diferencia como:

- **Mantener al bebé alejado de multitudes.**
- **Mantener al bebé alejado de personas que estornuden o tosan.**
- **Mantener limpias las manos al momento de tocarlo.**
- **Es muy importante que los padres estén más atentos del bebé prematuro para evitar que contraiga cualquier tipo de infección respiratoria que pueda afectar su salud.**

Es por ello que *CON AMOR VENCERÁS, A.C.*, hace un llamado a la sociedad para promover y apoyar la prevención de la prematurez y las infecciones respiratorias, reconociendo a los padres como pieza fundamental para la atención de esta importante problemática de salud mundial.

## BRONQUIOLITIS

La bronquiolitis es una de las enfermedades respiratorias que más afecta a los menores de 2 años en la temporada de otoño-invierno. Inicia como un resfriado común que puede durar de 2 a 7 días, y posteriormente un cuadro de tos intensa, en accesos y dificultad respiratoria. Especialmente delicada en menores de 3 meses. Se contagia entre niños principalmente en guarderías y/o eventos sociales o lugares masivos (centros comerciales, cines, etc.)

El mejor método de prevención es el lavado de manos y evitar exponerse en los lugares antes mencionados. La exposición al humo del cigarro empeora la enfermedad. Si el bebé tiene alto riesgo por las circunstancias de su nacimiento (prematurez), por tener problemas respiratorios crónicos (displasia broncopulmonar), o alguna otra, consulta con tu médico sobre la inmunización del Virus Sincial Respiratorio, es muy importante.

Bebés que nacieron prematuros y/o padecen alergias tienen mayor riesgo de contagio y síntomas de gravedad. Los bebés amamantados por más de 4 meses tienen cuadros menos severos.

La bronquiolitis es una infección viral por lo que el uso de antibióticos se limita a casos especiales en que co-existen o se sospecha la presencia de otros microorganismos.

Signos que sugieren un cuadro GRAVE:

- El bebé se agita al respirar y se le escuchan "silbidos" en el pecho.
- Se marcan las costillas y/o se mueve mucho el abdomen.
- Se detiene la respiración por segundos.
- Rechaza su alimento o se fatiga al comer.
- Está somnoliento o quejumbroso.
- Cambios de coloración en la piel como palidez o color azulado.

## ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DURANTE EL INVIERNO, PRECAUCIONES GENERALES

El mejor momento para visitar al pediatra es cuando se hace notorio que el moco o la tos intervienen con el estado de ánimo habitual del bebé, disminuye su alimentación, lo inquietan o impiden descansar.

En épocas de frío aumentan las enfermedades respiratorias como catarrros, “gripes” y neumonías. El frío actúa per se como irritante para cualquier vía aérea originando mayor secreción nasal transparente y tal vez algo de congestión nasal que mejora durante el día al aumentar la temperatura ambiental aún sin la presencia de algún germen infeccioso y con mejoría a las pocas horas o días sin la necesidad imperiosa del uso de medicamentos.

Por otro lado si cursa con síntomas respiratorios como secreción nasal o tos y además hay fiebre y malestar general, puede estar ante la presencia de una infección la cual puede estar ocasionada por un virus o una bacteria.

Usted debe mantener informado a su médico en todo momento de la evolución de cualquier tratamiento que él prescriba y siempre será más seguro consultar personalmente al menos al inicio de los síntomas para que el médico pueda evaluar correctamente a su hijo, dar el tratamiento más adecuado y hacer los cambios según evolución. También es importante mencionar que unas fosas nasales con mal drenaje de secreciones, obstruidas o con mal aseo son más propensas a albergar gérmenes de todo tipo y perpetuar una infección. Una mucosa nasal demasiado reseca sufre las inclemencias del frío por lo que se debe asear la nariz sobre todo al

despertar y al dormir y garantizar humectación de las fosas nasales con soluciones “nasales” isotónicas o que estén formuladas con un poquito de glicerol (estas últimas sólo de aplicación para proteger a la mucosa, no para hacer lavados). Nunca introducir hisopos o papel.

El uso de gorro y quizá bufanda en los niños mayores, ayuda mucho en las primeras horas de la mañana. No fumar y no inhalar humo “ajeno” es lo mejor que nos puede pasar para mantener la vía aérea sana, en especial en época de invierno: los bebés y niños, las personas mayores y los muchos pacientes alérgicos son susceptibles a los irritantes inhalados.

### DRA. MILAGROS NEUMANN O.

Médico Pediatra y Neumóloga Pediatra  
Centro de Atención Integral para la Salud

[www.atin.mx](http://www.atin.mx)



Los bebés no hablan,  
porque con la mirada  
del corazón, lo dicen  
todo. Por: Luis Pérez

## CUIDADOS OFTALMOLÓGICOS - RETINOPATÍA DEL PREMATURO

### ¿Qué es la Retinopatía del Prematuro?

La Retinopatía del Prematuro (ROP) es una enfermedad que se puede presentar en los ojos de niños con nacimiento prematuro menor a 34 semanas de gestación o de peso menor a 2,000 g y consiste en el crecimiento descontrolado de vasos en el ojo del bebé, que puede llegar incluso a provocar el desprendimiento de la retina. La retina es el tejido especializado para la percepción de la luz; posee elementos que permiten procesar y enviar al cerebro las imágenes del mundo exterior.

En el caso de los bebés prematuros, los ojos no están listos aún para salir a ver. Esto ocasiona un descontrol total del crecimiento de los vasos que nutren al ojo. Aquí hay dos caminos, el camino adecuado donde el ojo sigue creciendo como si estuviera aún en el vientre de su mamá; y el camino riesgoso donde el ojo no puede revertir el proceso, crecen vasos de forma descontrolada, se desprende la retina y se pierde la visión. Dependiendo del estadio de la enfermedad, se decide un tratamiento apropiado.

### ¿Quién está en riesgo de desarrollar la enfermedad?

Esta enfermedad se presenta en 7 de cada 10 bebés prematuros que nacieron antes de las 34 semanas o 2,000 gramos de peso, 1 de estos 7 será ciego o débil visual si no se diagnostica y trata en tiempo. También el uso prolongado de terapia de oxígeno, o un mal manejo de dicho tipo de terapia son un factor de riesgo para desarrollar ROP.

Todos los bebés que cumplan con alguno de estos criterios deben ser revisados al mes de nacidos. Si su bebé lo cumple y no ha sido revisado en este plazo, pida a su médico tratante que la lleven a cabo.

La revisión se puede hacer en la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), o en consultorio cuando el bebé ha sido dado de alta. En caso de que el hospital donde se encuentra hospitalizado el bebé no cuente con personal y equipo especializado para llevar a cabo la revisión deberá ser trasladado a donde pueda ser revisado por un especialista. El especialista idóneo para esta revisión es un oftalmólogo retinólogo con experiencia en ver niños u oftalmólogo-pediatra con experiencia en ver retina.

## ¿Cómo se revisan los ojos de un bebé prematuro?

La revisión de los ojos de un bebé prematuro se realiza después de haber aplicado una dosis de gotas con fenilefrina y tropicamida (el efecto de la gota dura unas 2 a 3 horas); esta gota dilatará la pupila permitiendo que el médico coloque un separador de los párpados que es una maniobra molesta pero no dolorosa usando una gotita de anestesia, y con un oftalmoscopio indirecto colocado en la cabeza del doctor y una lente de gran magnificación; una cámara de fondo conocida como RetCam o una lente y la cámara de un teléfono celular con luz coaxial se revisa la retina de ambos ojos en un procedimiento que dura menos de 5 minutos. El uso de chupón de tamaño adecuado según el peso del bebé es recomendable para disminuir el estrés por este procedimiento.

En algunos casos, preferimos inyectar por la vena un medio de contraste para visualizar con la RetCam los vasos sanguíneos de su bebe, con la finalidad de identificar el estadio de la enfermedad y ofrecer el mejor tipo de tratamiento para cada caso.

## ¿Qué opciones de tratamiento hay si mi bebé tiene retinopatía?

Afortunadamente la tecnología ha permitido ofrecer opciones terapéuticas para cada estadio. Si la enfermedad está en estadio 1 o 2 requerirá sólo observación cada semana o cada 2 semanas hasta cumplir la semana 52, si la enfermedad está en estadio 3 requerirá uso de fármacos o láser, en el estadio 4 o 5 temprano una combinación de fármacos o laser con cirugía. El estadio 5 puede requerir cirugía y en caso de que el desprendimiento de retina esté avanzado requiere de rehabilitación visual (por pérdida de la visión).

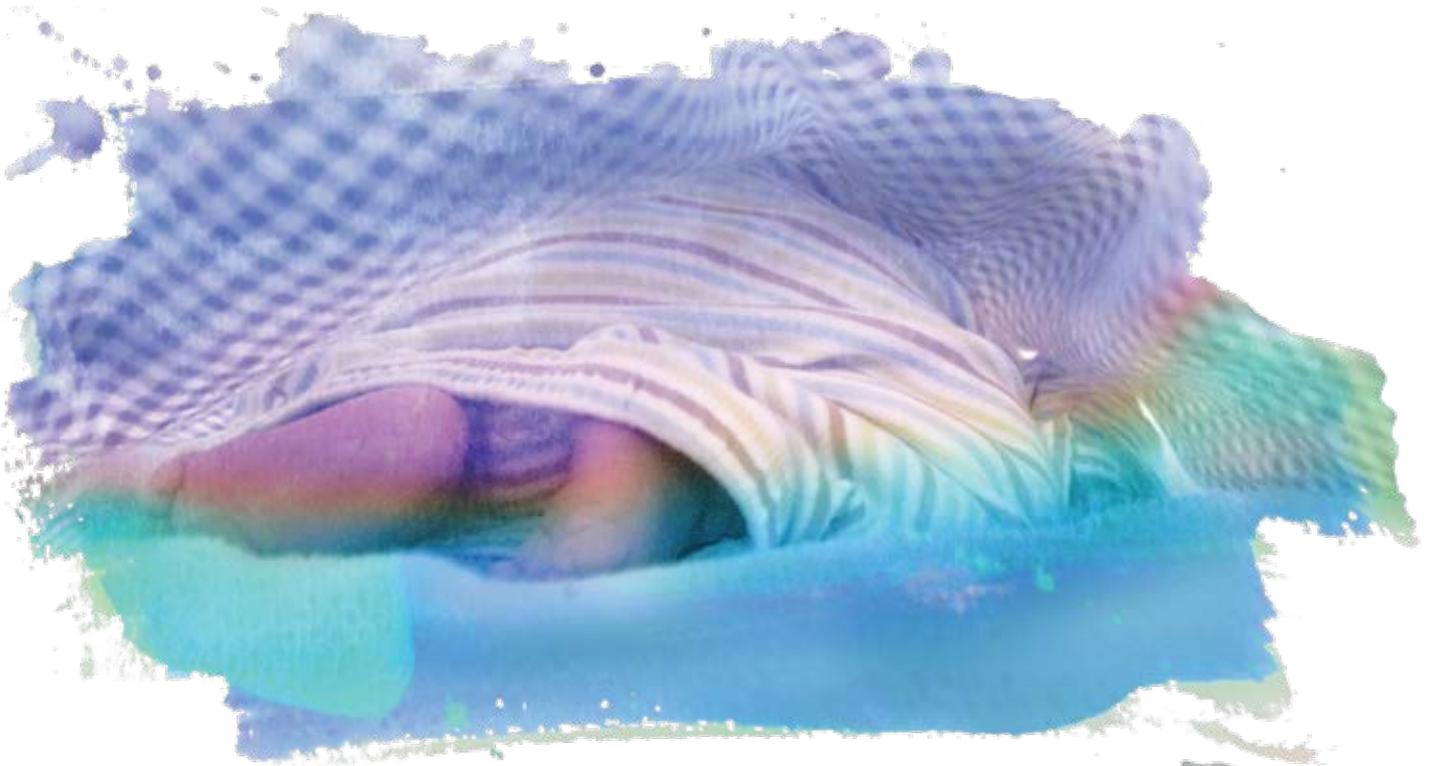
## ¿Cuál es el pronóstico de mi bebé?

Dependerá del grado de la ROP al diagnóstico. Algunos bebés con ROP 1 o 2 sin progresión, requerirán de lentes para mejorar su capacidad visual. Con las terapias farmacológicas actuales podemos mejorar el pronóstico visual en el estadio 3. Su bebé deberá ser revisado por un oftalmólogo a lo largo de su vida, y el oftalmólogo determinará algún tratamiento de acuerdo a la condición de los ojos de su bebé en ese momento, es decir el manejo posterior con rehabilitación será individualizado para cada caso.

Cabe señalar que en el caso de baja visión o pérdida de la misma, la importancia de que se lleve a cabo lo más temprano posible, rehabilitación orientada a desarrollar el resto de los sentidos, y dar las herramientas necesarias al niño para integrarse a la sociedad, lograr su independencia y explotar su potencial.

La retinopatía del Prematuro es la 1er causa de ceguera en niños en México. Y esta causa de ceguera puede ser prevenible, si se detecta a tiempo más del 90% conservarán su visión. Es obligatorio revisar a todos los bebés nacidos en México, prematuro o no (Tamiz Visual).

#prevenirceguera



*Mi Tesoro, por: Edgar Medina*

## CUIDADOS NEUROLÓGICOS

Al egreso hospitalario del prematuro, los médicos tratantes deben realizar una evaluación neurológica y establecer posibles deficiencias. Aunque esta evaluación no es definitiva, si permite conocer el estado neurológico del bebé en ese momento. En caso de encontrar alteraciones y dependiendo del tipo y magnitud, podrá recomendar o indicar estimulación temprana o rehabilitación dirigida. En tal caso, un programa de terapia personalizada debe ser continuado tanto en servicios especiales como en casa. Cada programa es particular acorde con las deficiencias o los datos de alarma que tenga un niño en particular; no puede ser la misma para todos. Aún cuando el bebé prematuro tenga un examen neurológico normal, debe tener un seguimiento del neurodesarrollo por su pediatra y si durante los siguientes meses se detectan alteraciones, se le enviará a servicios especializados.

## CUIDADOS PSICOLÓGICOS

Cada bebé es único y distinto a los demás, y algunos pueden tener riesgo de alteraciones psicológicas. Con frecuencia encontramos que los padres de bebés prematuros, sobre todo si han requerido terapia intensiva neonatal por tiempo prolongado, tienden a sobreproteger a sus hijos más adelante en la vida. En ocasiones no les permiten esfuerzos, ni actividades que pueden realizar perfectamente bien, y si es excesivo, los hijos tendrán problemas de autoestima y les faltará confianza para emprender tareas y mantenerse en ellas. Pueden tener mayor aislamiento o dependencia psicológica hacia terceras personas; en casa no les causa mayor problema, pero al pasar de los años será más difícil la independencia psicológica.

A los niños debe permitírsele las actividades propias de su edad y sólo en un número limitado de casos, tendrán realmente limitaciones físicas; en estos casos, su pediatra tendrá respuestas para una integración efectiva a las actividades de la vida diaria.



# LACTANCIA MATERNA

La semana mundial de la lactancia materna (SMLM), instaurada oficialmente por OMS / UNICEF en 1992, es actualmente el movimiento social más extendido en defensa de la lactancia materna. Se celebra en más de 120 países, del 1 al 7 de agosto, aniversario de la Declaración de Innocenti, firmada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en agosto de 1990 sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna.

## LOS OBJETIVOS DE LA SMLM SON:

- Unir los esfuerzos multi-dimensionales de todos los sectores para facilitar que las mujeres puedan trabajar y amamantar en todo lugar.
- Desarrollar acciones por parte de empleadores/as que sean amigables con las familias/bebés/madres, y que apoyen activamente a las madres trabajadoras para que continúen amamantando.
- Informar sobre los últimos avances en la tutela y protección de los Derechos de Maternidad en todo el mundo y crear conciencia sobre la necesidad de fortalecer las legislaciones nacionales y su aplicación.
- Compartir, facilitar y fortalecer las prácticas que ayudan a la lactancia materna de las mujeres que trabajan en los sectores informales.
- Comprometer y trabajar con grupos específicos, por ejemplo: de Derechos de las Trabajadoras, de Mujeres, de Jóvenes y Sindicatos para proteger los derechos de lactancia materna de las mujeres en sus lugares de trabajo.



*Ilein Bolaños, socia fundadora de CAV*

## CONSEJOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

La lactancia materna es el mejor alimento que existe para los bebés, y en el caso de bebés prematuros cobra mayor importancia. La leche materna contiene células vivas que ayudan a proteger a tu bebé contra infecciones y enfermedades (especialmente enterocolitis necrotizante), refuerzan el sistema inmunitario, pero además favorece la vinculación de la mamá con el bebé, lo hace sentir protegido, amado, y todo esto contribuye a reducir la estancia hospitalaria, y favorecer el correcto desarrollo neurológico.

Lograr establecer una lactancia materna teniendo que iniciarla sin el bebé y bajo una situación de tanto estrés constituye un gran reto. Es necesario contar con información oportuna y el apoyo del personal de salud, de la pareja y de toda la familia para poder conseguirlo. La persona idónea es una consultora certificada en lactancia materna, pero también la experiencia de otras mamás que han pasado por esta situación puede ser de mucha utilidad.



Debemos recordar algunos fundamentos de la lactancia materna: esta funciona a través el esquema oferta-demanda. Si el cuerpo materno detecta que la leche que está produciendo no es suficiente, (porque hay mucha succión), producirá más leche. Si detecta una baja succión, y la leche producida no se extrae, se dejará de producir. Con base en esta consideración, damos algunas sugerencias:

- Se deberá iniciar la extracción de leche materna dentro de las 6 horas siguientes al nacimiento del bebé.
- La extracción se puede hacer manual o con algún extractor, para lo cual se recomienda que sea uno doble, eléctrico y que tenga succión de grado hospitalario. Estos pueden rentarse, o a veces los proporcionan los hospitales. Si decide comprar uno de uso personal, verificar que la marca que compre cumpla con la potencia de succión de grado hospitalario, ya que usar uno común podría lastimar y además generar mucha frustración al no lograr el resultado esperado. Lo más importante es la frecuencia de la extracción, más que la duración.
- Se debe extraer leche cada dos horas y media a tres, con un descanso de 5 o 6 horas en la noche. La última extracción se debe hacer en la madrugada (sugerencia 2 a.m.) ya que las extracciones hechas a esta hora estimulan más la producción de leche. Lo primero que se debe hacer al despertar es extraer leche. En total se deben hacer de 8 a 10 extracciones diarias. Entre más seguido se extraiga leche, mejor será el resultado, ya que se estará mandando al cuerpo la señal que necesita producir más leche porque no le está alcanzando, pudiendo incluso realizarlas hasta cada hora.
- El ritmo de la “succión” los primeros minutos debe ser rápida y de poca intensidad para estimular el reflejo de expulsión de la leche, una vez que inicia la salida, se puede pasar a un ritmo más lento con una fuerza de “succión” de mayor intensidad. Una vez que deje de salir leche, se debe extraer nuevamente un par de minutos más con el ritmo del inicio, rápido de baja intensidad de succión, para tratar de estimular nuevamente el reflejo de expulsión. Si ya no sale nada, se puede suspender el uso del extractor. Se sugiere finalizar con una extracción manual, ya que se ha visto que combinar ambas técnicas da mejor resultado.
- Tener una foto o video del bebé, o extraer leche inmediatamente después de estar con él o cargarlo puede ayudar a que fluya mejor la leche.
- Se debe preguntar al hospital donde está el bebé, cuáles son los procedimientos necesarios para el almacenamiento de la leche.
- Una vez que el bebé vaya adquiriendo fuerza de succión podrá alimentarse directamente del pecho para lo cual se debe tener mucha paciencia, y convicción. Puede llevar varias tomas para que tu bebé pueda unirse al pecho y generar succión adecuadamente.
- En caso de apoyo se puede acercarse a una consultora certificada en lactancia o personal de salud con experiencia en lactancia con prematuros que apoye en este proceso. Existen “ayudas de lactancia” que pueden facilitar el proceso. Es importante saber que si en su momento no se pudo instalar la lactancia, una vez que el bebé esté estable o cuando ya lo vayan a dar de alta, puede lograrse una “relactación” así como pasar de una lactancia mixta a una exclusiva. Pida asesoría para ello.
- Aún quedan muchos meses por delante para amamantar al bebé. La Organización Mundial de la Salud recomienda al menos 6 meses (edad corregida) de lactancia exclusiva y hasta los 2 años al menos de forma complementaria.
- Como una alternativa, cuando la mamá no puede producir leche, son los bancos de leche materna. Informarse si existe ese recurso en la localidad. Considere la opción de donarla, si usted tiene mucha producción; eso puede salvar vidas.



# DÍA NACIONAL DE LA SALUD MATERNA Y PERINATAL

En 2018 se declara en México el 09 de Mayo como el Día Nacional de la Salud Materna y Perinatal. Con el objetivo de sensibilizar, generar conciencia social y fortalecer la cultura sobre la protección de la salud y el cuidado perinatal, referente al embarazo, el parto y puerperio.

En el mundo, cada minuto muere una mujer a causa de complicaciones durante el embarazo y el parto; mientras que por cada muerte materna, otras 20 sufren lesiones, infecciones o enfermedades, padecimientos que afectan aproximadamente a 10 millones de mujeres, cada año.

Esta fecha servirá para recordar sistemáticamente, así como evaluar el tema de la Salud Materna y Perinatal, lo cual permitirá reafirmar la alianza entre los sectores.



Para mayor información, visite:

- [https://www.facebook.com/pg/inper.mx/photos/?tab=album&album\\_id=1171504172882505](https://www.facebook.com/pg/inper.mx/photos/?tab=album&album_id=1171504172882505)
- <https://www.gob.mx/inmujeres/prensa/se-conmemora-por-primera-vez-el-dia-nacional-de-la-salud-materna-y-perinatal-30877?idiom=es>
- [www.saludmaterna.org](http://www.saludmaterna.org)

De Izquierda a Derecha:

Dra. Martha Patricia Márquez, Dr. José Reynés, Dr. Alejandro Serrano,  
Dra. Rosaura Rosas, Jessica Díaz Avelar y Dr. Carlos López Candiani.



De Izquierda a derecha:  
Vicente Granados e Ilein Bolaños (CAV), Dr. Christopher Howson  
(March of Dimes), Dr. José Reynés y Dra. Martha Patricia Márquez (INP)

# IX DÍA MUNDIAL DEL PREMATURO

La celebración del día mundial del prematuro nació con el objetivo de crear conciencia social acerca de este tema, y fue una iniciativa surgida en 2009 por parte de la Fundación Europea para el Cuidado de los Recién Nacidos (EFCNI) y de la organización estadounidense March of Dimes.

El 17 de noviembre de 2011, fue el PRIMER DÍA MUNDIAL DEL PREMATURO. Padres de familia, organizaciones internacionales y profesionales de la salud y la educación en todo el mundo se unieron para hacer un evento de gran magnitud: tomando el color morado como identidad de la campaña, iluminaron hospitales, edificios y monumentos de diferentes partes del mundo.

En 2012, la OMS y sus entidades asociadas publicaron Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth, que presenta por primera vez estimaciones de nacimientos prematuros por países. El Día Mundial del Prematuro, ayuda a generar conciencia de la situación actual y sobretodo de las acciones costo-efectivas que son urgentes de realizar, para disminuir esta grave problemática de salud pública en el mundo. Entre las principales acciones esenciales, tenemos:

Los cuidados básicos pre y postnatales para toda madre y todo bebé, que incluyen:

- La información a la población en general de la problemática, causas y efectos de la prematurez.
- La implementación de medidas básicas de higiene y cuidados antes y durante el embarazo, así como en la UCIN.
- La aplicación de esteroides en la madre para fortalecer los pulmones de los bebés.
- Implementación correcta de la técnica canguro y contacto piel con piel.
- Y la aplicación de antibióticos para disminuir las infecciones en los recién nacidos.

PARA MAYOR INFORMACIÓN  
VISITE:

- <https://www.facebook.com/Con-Amor-Venceras>
- <https://www.facebook.com/WorldPrematurityDay>



# PÉRDIDA O DUELO

La pérdida de un embarazo o bien, la muerte de un recién nacido o bebé, son situaciones que nadie está preparado para enfrentar. Existen sentimientos muy fuertes que se dan para los cuales es posible brindar ayuda: enojo, tristeza, ansiedad, confusión, soledad y culpa, están dentro de los más comunes. No está mal presentar este tipo de sentimientos, pero sí es importante conocer todos los recursos de los que uno se puede rodear, para salir pronto de esta situación.



## DENTRO DE LOS RECURSOS CON LOS QUE PODEMOS CONTAR SON:

- La pareja
- Los padres
- La familia (hermanos, hijos, etc)
- Un profesionista en pérdidas (psicólogo, tanatólogo o coach)
- Una Asociación Civil como Con Amor Vencerás
- Algún padre o madre que haya pasado por alguna situación familiar
- Los amigos

Es muy importante saber que solamente la pareja es quien debe tomar decisiones respecto a cómo sentirse y actuar ante esta dolorosa situación y entre más juntos se mantengan, se entiendan y compartan el proceso, será más fácil el poder manejarlo. Cada persona hace su duelo de forma diferente, pese a que los dos sean los padres del mismo bebé y hayan pasado por la misma situación, cada quien tiene su forma de expresar sus sentimientos. Pero recuerda que no hay una forma adecuada o inadecuada, ni un plazo fijo de tiempo para pasar el duelo.

Hay que darse buen tiempo para poder pasar por todas las etapas del duelo y sanar tanto física como emocionalmente antes de pensar en embarazarse de nuevo.

Esta sección, está dedicada a los bebés que encontraron sus alas prematuramente y a las mamis y papis que los abrazan desde la tierra. Especialmente a los siguientes pequeños grandes guerreros:



**15 DE OCTUBRE**

**DÍA INTERNACIONAL DE LA  
CONCIENTIZACIÓN DE LAS MUERTES  
GESTACIONALES E INFANTILES**

## **XI REFERENCIAS**

1. Liu L, Oza S, Hogan D, Perin P, Rudan I, Lawn JE et al Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. Lancet 2015; 385:430-440. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61698-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6)
2. World Health Organization. Born too Soon: The global action report on preterm birth. Geneva: WHO, 2012.
3. Cooper LG, Gooding JS, Gallager J, Sternesky L, et al. Impact of a family-centred care initiative on NICU care, staff and families. J Perinatol 2007; 27: S32-S37.
4. Maitre NL. Neurorehabilitation after neonatal intensive care: evidence and challenges. Arch Dis Fetal Neonatal Ed 2015; 100(6): F534-F540.
5. Brecht C, Shaw RJ. Effectiveness of therapeutic behavioral interventions for parents of low birth weight premature infants: A review. Infant Ment Health J 2012; 33(6): 651 – 65.
6. Benzies KM, Magill-Evans JE, Hayden KA, Ballantyne M. Key components of early intervention program for preterm infant and their parents: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy & Childhood 2013; 13 (Suppl 1): S10 DOI: 10.1186/1471-2393-13-S1-S10.



Liam en la UCIN, hijo de Edna y Pong.

2018



DISEÑO EDITORIAL POR:  
AMP Comunicación, S.A.S. de C.V.  
[www.ampersand.com.mx](http://www.ampersand.com.mx)