

## **PREMATURIDAD. EL MOMENTO DEL ALTA HOSPITALARIA...Y AHORA QUÉ?**

M<sup>a</sup> Jesús Ferrández. Unidad de Neonatología. Hospital Universitario de Elche

Hoy en día en nuestra población, de cada 100 recién nacidos (RN) entre 1 y 3 nacen muy prematuros o de muy bajo peso al nacer\*. Estos niños precisan cuidados hospitalarios durante varias semanas o incluso meses. Los padres de los niños prematuros desean y sueñan con el día en el que su hijo sea dado de alta a casa, pero a veces, cuando llega dicho momento presentan reacciones contradictorias tanto de emoción como de ansiedad, que se pueden resumir en la siguiente pregunta: ¿vamos a ser capaces ahora de cuidarle nosotros?.

\*NOTA: se habla de niños prematuros cuando nacen antes de la semana 37 y de muy prematuros si lo hacen antes de las 32 semanas. Muy bajo peso a los que pesan menos de 1500g

Como profesionales sanitarios y responsables del niño durante su ingreso, debemos plantearnos el porqué de los miedos e incertidumbres de muchos padres al momento del alta hospitalaria, debiendo intentar disminuirlos actuando y trabajando sobre ellos durante la estancia en el hospital.

No es raro encontrar las respuestas si comparamos el entorno del niño en los servicios de neonatología y el que será al alta hospitalaria “su hogar”:

Durante su ingreso, tanto en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) como en sala de Neonatología, los RN se mantienen monitorizados de forma continua, rodeados de enfermeras, auxiliares y médicos, con revisiones constantes. Los padres, aun pudiendo estar con ellos las 24h del día en nuestro servicio, no han participado profundamente en los cuidados rutinarios o en el tratamiento de sus patologías...y cuando les informamos que el alta está cerca o será en pocos días probablemente piensen: “qué vamos a hacer solos ahora”. No es infrecuente que nos pregunten, o directamente nos informen, que ya disponen de un monitor de constantes vitales para casa y algunos han llegado a preguntar sobre la posibilidad de contratar a alguna enfermera para domicilio.

El manejo del niño prematuro en casa será más fácil cuanto más hayan participado en su día a día durante el ingreso. Probablemente el aumento del diálogo, de la información de los profesionales y sobre todo la implicación de los padres en los cuidados de su hijo conforme se acerque el alta, disminuirá la ansiedad familiar. Del mismo modo les tranquilizará el poder compartir similares experiencias durante y tras el ingreso con padres de otros niños prematuros.

También deben saber que no estarán solos, que la comunicación con el servicio donde ha estado ingresado no finaliza en el momento del alta. Nuestros teléfonos de la unidad están abiertos para las dudas que sigan surgiendo y que las revisiones serán más estrechas durante las primeras semanas.

Algunas de las dudas que más frecuentemente surgen ya se manifiestan al ingreso, mientras que otras ocurren conforme se acerca el alta. Para todas y cada una de ellas lo primero que los padres deben conocer es lo que significa nacer antes de tiempo y el concepto de edad corregida y edad cronológica:

- La *Edad cronológica* (EC) es la edad que el niño tiene contada desde la fecha de nacimiento.
- *Edad gestacional corregida*(EGC) es la edad que el niño tendría si hubiera nacido en la fecha probable de parto (es decir en la semana 40 de gestación.) Por ejemplo si el RN nació en la 28SG:
  - ▶ N° de semanas que se adelantó:  $40-28= 12$  semanas ó 3 meses que hay que restar a la edad actual o edad cronológica.

**Muy importante** es conocer que la EC la utilizaremos para la vacunación, mientras que para todo lo demás usaremos la EGC (evaluación del desarrollo psicomotor, antropométrica, neurológica y del examen físico, así como para la evolución en la alimentación).

### ¿QUE POSIBILIDADES TIENE DE SOBREVIVIR UN NIÑO PREMATURO?

El límite de la viabilidad neonatal va ampliándose cada vez más, de tal forma que en la actualidad se considera viable un RN de 23/24 semanas en adelante. De todos los factores que influyen en el pronóstico, el más importante es la edad gestacional, ya que determina la madurez de los órganos. Otros factores son el peso y la patología pre/postnatal que puedan presentar.

De forma general se ofrece información estadística de mortalidad y secuelas de los RN prematuros. Posteriormente dichos datos tendrán que ir ajustándose de forma individual para emitir un pronóstico a corto y largo plazo lo más certero posible.

### ¿CÓMO SE COMPORTAN LOS PREMATUROS? PECULIARIDADES DEL PREMATURO:

En el momento del alta, la mayor parte de los niños prematuros tienen una edad entre 1 y 4 semanas menos a la que tendrían si hubieran nacido a término.

- ▶ **ASPECTO FÍSICO:** el niño prematuro suele impresionar de macrocefalia relativa (tamaño grande de la cabeza en relación al peso y talla). Su morfología craneal suele ser alargada en sentido antero-posterior (escafocefalia o dolicocefalia). El color de su piel pálido y con frecuencia adquiere una cutis reticular (son las lesiones circulares azuladas que aparecen con los cambios de temperatura, como cuando desnudamos al bebe).
- ▶ **PERSONALIDAD Y LLANTO DEL PREMATURO:** durante las últimas semanas de ingreso ya van manifestando la personalidad, por lo que será útil permanecer con ellos el máximo tiempo posible, o dialogar con el personal sanitario sobre su patrón de sueño y llanto. Inicialmente son niños más llorones e irritables, con baja capacidad de consuelo. Conforme vayan pasando las semanas y los meses se irá desarrollando su sistema nervioso y sus acciones y respuestas se harán más previsibles. Por el contrario también encontramos aquellos niños que inicialmente pueden pasar la mayor parte del día dormidos, alternando cortos intervalos despiertos, para posteriormente según se acerca la fecha de parto prevista (es decir edad corregida de 0 meses) el llanto se “activa”. El llanto en sí, sino asocia otros signos patológicos, no debe preocupar, ya que es una buena señal de desarrollo normal del niño.

- ▶ **SUEÑO:** Tendremos que tener en cuenta el entorno en el que el RN ha estado acostumbrado a dormir durante el ingreso. Los padres suelen notificar la alteración del sueño-vigilia en los primeros días en casa, reforzado por el ambiente ruidoso y luminoso que, en general, prevalece en los servicios de neonatología. Se puede recomendar, que inicialmente, dejen una lámpara encendida y le proporcionen sonidos ambientales, como ponerle la radio a volumen bajo. Pero poco a poco debemos de ir disminuyendo los ruidos y la luz para ayudarles a adaptarse al ambiente familiar.
- ▶ **MOVIMIENTOS:** Es frecuente que los niños prematuros tengan movimientos poco coordinados. Puede ser normal que se muevan poco y cuando lo hagan sea con movimientos bruscos a modo de “sacudidas” o “sobresaltos”. En algunos casos, es frecuente que los sentidos se desarrollen con más rapidez que la coordinación muscular.

## **ALIMENTACIÓN, SUPLEMENTOS Y CRECIMIENTO**

▶ **ALIMENTACIÓN:** en general comen mal y lentos. Requieren paciencia y flexibilidad ya que se adaptan mal a los cambios. Debemos evitar problemas añadidos como la ansiedad materna/paterna. Es frecuente que el RN prematuro tarde más tiempo en alimentarse, realice descansos en la toma y se quede dormido durante ella. Mejorará conforme crezca y madure la coordinación de la succión, deglución y respiración.

▶ **LACTANCIA MATERNA (LM):** la leche materna es el mejor alimento para el niño y especialmente para el prematuro. En el caso de una escasa ganancia ponderal con LM exclusiva tras el alta hospitalaria, se valorará, de forma individual, la suplementación con fortificantes o alguna toma al día de fórmulas de bajo peso.

▶ **FÓRMULA PARA PREMATUROS o BAJO PESO:** su uso es muy frecuente en los niños prematuros, sobre todo en los <1500-1800g. Contienen niveles más altos de nutrientes y calorías, lo que puede mejorar el crecimiento de éstos las primeras semanas de vida.

▶ La introducción de la **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA** se realizará según la EGC. Al igual que en los RN a término, de forma general no se debe iniciar antes de los 5-6 meses de EGC.

▶ **¿ES NECESARIO QUE TOMEN SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS O HIERRO?** Dado el mayor riesgo de padecer anemia y déficit de vitaminas, suplementaremos la alimentación con hierro y Vitamina D, y según el caso con otros polivitamínicos, los primeros meses de vida.

▶ **CRECIMIENTO:** el objetivo ideal sería igualar las tasas de crecimiento que hubiera tenido en su vida fetal si no hubiera nacido antes de tiempo, y posteriormente seguir las curvas de RN a término en relación con la EGC. La valoración del crecimiento la haremos en las consultas especializadas del hospital cada 3 meses al inicio y cada 6 meses posteriormente, para poder elaborar más adecuadamente su curva de crecimiento.

Los padres, una vez más siguiendo las rutinas durante el ingreso (pesos diarios), se suelen obsesionar bastante con este tema en casa. Salvo los primeros días tras el alta (por la adaptación tanto del niño como de los padres) se debe recomendar que no lo pesen frecuentemente y sigan las recomendaciones médicas.

Debido a diferentes patrones de crecimiento, la corrección de la edad gestacional la aplicaremos durante los 2 o 3 primeros años de vida del niño prematuro. De modo orientativo se corregirá hasta los 18 meses el perímetro craneal (PC) y 2 años el peso. y 3-4 años la talla. Esto es así porque el peso es lo que más tarda en recuperarse y la cabeza no suele verse afectada. La recuperación de la talla es variable, persistiendo más afectada si además ha habido una restricción importante del crecimiento intrauterino, por lo que la corregiremos durante más tiempo en los casos afectados (hasta los 3-4 años). En el caso que persista por debajo del percentil 3 a dicha edad, remitiremos al especialista.

**VACUNACIÓN:\*Recordar que en éste caso sí utilizaremos la edad cronológica no la edad corregida. Seguiremos las recomendaciones del calendario vacunal, puntualizando lo siguiente:**

- ▶ Especialmente indicada la vacuna antineumocócica. Los niños prematuros <32 semanas tienen más posibilidades de sufrir enfermedad invasiva por neumococo. Deberán consultar la posibilidad de financiación según las características individuales.
- ▶ Vacuna de la gripe: a partir de los 6 meses recomendada en todos los niños prematuros, sobre todo si han sufrido enfermedad pulmonar, cardíaca o neurológica. Aplicar la vacuna fraccionada en dos dosis, separadas entre sí un mes.
- ▶ Profilaxis Virus Respiratorio Sincitial (VRS-Synagis®). Uso exclusivamente hospitalario: el VRS es la causa más importante de infecciones respiratorias en lactantes prematuros, especialmente en los que presentan enfermedad pulmonar. Se recomienda la vacunación mensual durante la temporada de invierno en los niños de riesgo seleccionados en el hospital.

### **ADAPTACIÓN Y ACEPTACIÓN. ¿PRECISAN ALGÚN CUIDADO ESPECIAL?**

Dependerá de las enfermedades que haya presentado durante el ingreso y que puedan persistir en el momento del alta, pero de forma general debemos evitar, en la medida de lo posible, el contagio de enfermedades respiratorias durante el primer año de vida. Por ello se recomienda evitar lugares con aglomeración de gente (centros comerciales, transporte público en horas punta,...), reducir el contacto con personas con catarros, no fumar cerca de él y, si es posible, no llevarle a la guardería hasta el año de vida o hasta los dos si presentó enfermedad pulmonar grave. Recordar lavarse las manos con frecuencia o utilizar algún antiséptico tópico antes de tocarle.

Deben saber que aunque inicialmente todos los cuidados parecen pocos, paulatinamente será necesario tratarlos como a otros niños no prematuros.

- ▶ **VISITAS A CASA:** Es natural que toda la familia y amigos quieran conocer al niño. Evitar que lo visiten muchas personas a la vez. Aquellos que estén resfriados o padezcan alguna enfermedad infecto-contagiosa deben evitar el contacto cercano.
- ▶ **FUMAR:** Evitar exponer al niño al humo del tabaco. Está demostrado que puede aumentar los problemas respiratorios (bronquiolitis, tos, asma). Si alguno de los padres tiene que fumar, que nunca lo haga con el niño en brazos y preferiblemente fuera de la casa.
- ▶ **¿CÓMO DEBO ABRIGARLO Y QUÉ Tª DEBO MANTENER EN CASA?.**  
**¿COMO DETECTO SI TIENE FIEBRE?:** El niño no debe pasar frío, pero tampoco estar demasiado abrigado. Un exceso de abrigo es responsable de buena parte de la febrícula que sufren los RN. Un criterio útil es el de ponerle una prenda de ropa más que lo que tú llevas. En verano, se recomienda usar ropa de algodón.  
Tan importante como la ropa es el ambiente en el que mantienes a tu bebé. La habitación donde duerme debe tener una temperatura aproximada de 22-23°C. No se recomienda la toma rutinaria de temperatura en el RN, salvo que notemos caliente al bebé o que presente alteración de sus rutinas. La Tª normal corporal oscila entre 36-37°C tomada en axila.
- ▶ **¿DEBO USAR HUMIDIFICADORES?:** La respuesta a muchas preguntas que nos hacen los padres no tienen rigor científico, por lo que encontraremos variedad de opiniones. Mantener una humedad ambiental adecuada, es bueno para las vías respiratorias, ya que la sequedad del ambiente hace que las mucosas también se sequen; para ello deberíamos tener un medidor de ambiente o de forma más práctica utilizar el humidificador de forma intermitente.
- ▶ **¿CUÁNDO PUEDO CORTARLE LAS UÑAS?** No hay contraindicación para no hacerlo desde el momento del alta, pero hay que tener en cuenta que son uñas frágiles y muchas veces la terminación de la uña está tan pegada a la piel que podríamos dañarle. Se puede esperar algo de tiempo inicialmente y mientras tanto utilizar manoplas para evitar que se arañen; otra opción podría ser limarlas. No olvidar utilizar tijeras de punta roma.
- ▶ **¿CUÁNDO PUEDO SALIR CON MI HIJO PREMATURO?** Tras el alta se pueden beneficiar de paseos cortos durante las horas más agradables del día, sin olvidarnos que muchas veces el alta se suele dar con edades inferiores a la fecha probable de parto, por lo que estos niños pueden ser más susceptibles a los factores externos. Como en todos los RN evitar lugares en que se concentre mucha gente, así como el sol directo durante el primer año de vida.
- ▶ **¿CUÁNDO PUEDO BAÑARLO?** El baño es un momento de placer para el bebé. Una buena opción es hacerlo antes de la última toma de la noche, previo al sueño nocturno, para que esté más relajado. Durante el ingreso generalmente el baño se realiza a primera hora de la mañana, por lo que en casa si lo hacemos por la noche, podremos notar falta de relajación del bebé debido a este cambio de horario durante los primeros días. El baño no deberá ser prolongado y para secarlos utilizar toallas de algodón que sean suaves, dándole leves palmaditas.

**SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE** El riesgo en los prematuros es mayor que en los RN a término. Los consejos actualizados en el 2013 por la asociación española de pediatría para reducir el riesgo de muerte súbita infantil son:

- Fomentar la LM.
- Seguridad en la cuna: para dormir, la cuna es el lugar más seguro. El colchón debe ser firme y deben mantenerse fuera de la cuna los objetos blandos, como almohadas o peluches.
- Boca arriba: el bebé debe colocarse boca arriba para dormir en la noche y a la hora de la siesta.
- Momentos boca abajo: cuando esté despierto y bajo la supervisión de un adulto, el bebé debe pasar algún tiempo boca abajo.
- Estilo de vida saludable: nunca fume ni beba estando embarazada y nunca deje que nadie fume cerca del bebé.
- Informe a los demás: comparta esta información con todas las personas que vayan a cuidar del bebé.

**¿TENDRÁ ALGUNA DISCAPACIDAD EN EL FUTURO?:** En la práctica y de manera individual es difícil prever una futura incapacidad, sobre todo durante las primeras semanas de vida. El examen neurológico seriado junto con los resultados de las exploraciones complementarias sigue siendo nuestra herramienta diagnóstica más valiosa.

Debemos derivar a todos los niños muy prematuros y/o con factores de riesgo neurológico a los centros de atención temprana para iniciar el tratamiento preventivo lo más precoz posible, y en aquellos que se detecte un retraso o alteración de las adquisiciones motoras se deberá intervenir rápidamente de forma multidisciplinar.

También en ésta población observamos en edades más tardías trastornos como alteraciones en la conducta, adaptación y/o en el aprendizaje escolar. Dichas alteraciones tienen un difícil diagnóstico durante los primeros meses o incluso años de vida, por lo que insistimos y recomendamos un seguimiento a largo plazo por los profesionales que les rodean.

**SI TENGO OTRO NIÑO ¿SERÁ PREMATURO TAMBIÉN?:** va a depender de las causas por las que se produjo el parto prematuro. Si no existe ningún factor de riesgo conocido, en más del 80% de los casos el próximo bebé nacerá en la fecha cercana a la fecha prevista de parto.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Lecturas recomendadas:

- Manual para padres de niños prematuros. Sociedad Española de Neonatología
- Hijos prematuros. Amor infinito. Guía práctica para los cuidados de los prematuros hasta la adolescencia. Nora Rodríguez
- Antes de tiempo. Nacer muy pequeño. 2ª edición. Carmen R. Pallás
- Bebés prematuros. Documento PDF. Cristina Pérez

- Manual práctico de pediatría en atención primaria. Hospital La Paz
- Páginas web recomendadas:
  - o Asociación Española de Pediatría
  - o Sociedad Española de Neonatología. Área Padres
  - o [www.prematuros.info](http://www.prematuros.info)
- Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud para Niños PREMATUROS con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1500g. Del alta hospitalaria a los 7 años. Autora: Dra. Carmen Rosa Pallás Alonso. 2010