

# el bebé prematuro

EN LA SECCIÓN DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

**SECCIÓN DE  
NEONATOLOGÍA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DONOSTIA**

Amaia Balza Lizarza enf.

Miren Nekane Fernández Azpeitia enf.



**Osakidetza**

DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA



# el bebé prematuro

EN LA SECCIÓN DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

## ÍNDICE

Introducción	3
El bebé prematuro	4
La Sección de Neonatología del hospital	5
La Unidad de Cuidados Intensivos Nonatales (UCIN)	5
La Unidad de Cuidados Medios Neonatales (UCMN)	6
Problemas de salud más frecuentes	7
Nutrición y alimentación del bebé prematuro	9
Para los padres	12

## SECCIÓN DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

Amaia Balza Lizarza enf.

Miren Nekane Fernández Azpeitia enf.

**“EL bebé prematuro en la Sección de Neonatología del Hospital Universitario Donostia”** obtuvo el premio Joanes Etxeberri 2010, que recoge aquellas iniciativas y trabajos a favor del fomento, difusión y utilización del euskera en las organizaciones de servicios de Osakidetza de Gipuzkoa.

# introducción

El nacimiento de un hijo deseado es momento de celebración, alegría y fiesta que genera en los padres cambios y gran expectación. Cuando la hora del parto llega antes de lo previsto, la situación se convierte en estresante, provocando sentimientos de preocupación.

**Queremos tranquilizar a los padres** explicándoles los cuidados que recibirá su bebé durante su estancia en el hospital.



# el bebé prematuro

Cuando el bebé nace antes de la semana 37 de gestación se le denomina prematuro o pretérmino. Es posible que un niño nazca a las 40 semanas de gestación con un peso igual al de un niño prematuro; en este caso se trata de un bebé pequeño para su edad gestacional.

No todos los niños prematuros van a presentar los mismos problemas de salud; la gravedad de estos problemas está asociada a la edad gestacional, a la maduración y al peso.

El niño prematuro nace con una inmadurez de sus órganos repercutiendo este hecho principalmente en tres funciones corporales: el control de la temperatura, la respiración y la alimentación. **El bebé prematuro necesita apoyo** para poder sobrevivir fuera del útero materno, siendo necesario su ingreso en una unidad específica del hospital.

## CARACTERÍSTICAS:

El niño pequeño presenta un aspecto frágil, su piel es delgada y fina, puede parecer pegajosa al tacto y a través de ella pueden verse los vasos sanguíneos. Las uñas son muy pequeñas y blandas. La cabeza puede parecer desproporcionadamente grande para el tamaño de su cuerpo. Los pliegues de las plantas de los pies todavía no se han desarrollado. Tiene muy poca cantidad de grasa y su tono muscular es muy pobre por lo que **sus movimientos son escasos y a modo de "sacudidas" o "sobresaltos"**. Las orejas están poco desarrolladas, muy pegadas a la cabeza y con poco o nada de cartílago, por eso pueden estar dobladas continuamente. En los niños, los testículos aún no han descendido al escroto y el pene suele ser muy pequeño. En las niñas, los labios mayores no cubren a los menores, por lo que se observa un clítoris prominente.

**A medida que pasan los días, el prematuro va madurando.**

**Duerme, come, gana peso y su aspecto irá pareciéndose cada vez más al de los bebés mayores.**

# la sección de neonatología del hospital



La Sección de Neonatología del Hospital Universitario Donostia está dividida en dos áreas diferenciadas: la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y la Unidad de Cuidados Medios Neonatales (UCMN). Los recién nacidos prematuros por debajo de 1.500 gramos o aquellos que por su gravedad lo precisen, ingresarán en la UCIN.

## a. La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

Es una unidad especial y abierta a los padres. Para su acceso utilizarán una clave y podrán permanecer en la unidad siempre que la situación de los niños ingresados lo permita. Antes de entrar, **deberán lavarse las manos cuidadosamente y ponerse una bata**. El bebé permanecerá en una cuna térmica o en una incubadora:

- Las **cunas térmicas** son utilizadas en ocasiones especiales. Disponen de un foco de calor con el cual se controla la temperatura del bebé y facilitan la realización de los cuidados de enfermería.
- Las **incubadoras** son cabinas acristaladas donde se mantiene al bebé prematuro con control de humedad y temperatura. Pueden proporcionar aire enriquecido con oxígeno, en caso necesario.

Todos los bebés ingresados están monitorizados. Los monitores dan a los profesionales sanitarios la información precisa y continua sobre las diferentes funciones del cuerpo del bebé. Cuando existe alguna alteración avisan mediante alarmas de luz y sonido. Al ver a su hijo ingresado en la UCIN es lógico que se sientan impresionados por la cantidad de tubos, cables y aparatos que tiene conectados.

**Consulten con el médico o la enfermera todas las dudas que puedan surgirles. Esto les ayudará a sentirse más tranquilos.**

## **b. La Unidad de Cuidados Medios Neonatales (UCMN)**

Es la Unidad de Neonatología donde ingresan los niños que necesitan cuidados no tan específicos como en la (UCIN), pero sí de atención profesional; además, se da continuidad de cuidados a los bebés trasladados de la UCIN.

Es una unidad abierta a padres. Para su acceso utilizarán una clave y podrán permanecer en la unidad siempre que la situación de los niños ingresados lo permita. Antes de entrar, **deberán lavarse las manos cuidadosamente y ponerse una bata**. En la unidad se pueden observar dos zonas; en una de ellas están los niños todavía en incubadora, mientras que en la otra están en cunas.

Mientras el bebé esté en la incubadora no podrán formar parte de su cuidado en cuanto alimentación, higiene... pero sí es importante mantener un vínculo afectivo con el bebé, acariciándolo y hablándole. En la zona de cunas, los padres podrán alimentar y formar parte del cuidado del niño supervisados por enfermería hasta el alta médica.

**El alta se dará cuando el niño esté bien, haya alcanzado un peso de 2.200-2.300 g y los padres hayan adquirido seguridad en sus cuidados.**

# problemas de salud más frecuentes



Los problemas de salud dependerán de la maduración del recién nacido y de los antecedentes del embarazo y parto.

Los más habituales son los respiratorios, cardíacos y neurológicos.

PATOLOGÍA	QUÉ ES	TRATAMIENTO
<b>PROBLEMAS RESPIRATORIOS</b>		
Taquipnea transitoria del recién nacido (polipnea)	Respiración rápida y superficial acompañada de quejido (ruido al espirar), tiraje (retracción de las costillas) y aleteo (ensanchamiento de la nariz)	Proporcionar el soporte respiratorio necesario
Síndrome de distrés respiratorio	Falta de desarrollo pulmonar por déficit de surfactante (sustancia protectora que ayuda a los alvéolos a inflarse con aire e impedir que se colapsen)	Asistencia respiratoria y administración de surfactante
Apnea y bradicardia	Apnea (Pausa respiratoria >20 seg.) Bradicardia (Reducción de la frecuencia cardíaca con flacidez muscular y cambio de color)	Estimulación del bebé (frotándole suavemente o dándole pequeños golpecitos) y en ocasiones fármacos
Displasia broncopulmonar o enfermedad pulmonar crónica	Problema respiratorio a largo plazo debido a las lesiones originadas en el tejido interno de los pulmones por el uso continuado de oxígeno y respirador artificial y falta de surfactante o de desarrollo	Soporte respiratorio continuo, buena nutrición, control de líquidos, medicación e inmunización contra infecciones respiratorias
Neumotórax	Acumulación de aire en el espacio que hay entre el pulmón y la pared torácica	Oxigenoterapia y extracción del aire acumulado
<b>PROBLEMAS CARDIACOS</b>		
Persistencia del conducto arterioso o ductus persistente	El conducto arterioso es un vaso sanguíneo que conecta la arteria principal de los pulmones con la aorta por el cual el niño respira a través de la madre. Al nacer se cierra espontáneamente, pero en algunos niños puede permanecer abierto provocando dificultad para respirar y alimentarse, e insuficiencia cardíaca	Fármacos y en algunos casos intervención quirúrgica

PATOLOGÍA	QUÉ ES	TRATAMIENTO
<b>PROBLEMAS NEUROLÓGICOS</b>		
Hemorragia intraventricular	Sangrado dentro de las áreas llenas de líquido (ventrículos) rodeadas por el cerebro. Según la extensión se clasifica en diferentes grados y de ellos dependerá la gravedad	Valorar y tratar las posibles complicaciones
<b>OTROS PROBLEMAS DE SALUD</b>		
Infecciones	Entre otras: Neumonía, Sepsis, Meningitis, Infección Urinaria...	Tratamiento antibiótico
Ictericia	Coloración amarillenta de la piel, mucosas y la zona blanca del ojo provocada por un exceso de bilirrubina en sangre	Fototerapia: focos de luz que favorecen la eliminación de la bilirrubina
Hipotensión	Tensión Arterial Baja	Medición de la Tensión Arterial; líquidos, medicación que aumente la tensión o incluso transfusión de sangre
Hipoglucemia	Nivel bajo de glucosa en sangre	Líquidos con glucosa
Hiper glucemia	Nivel alto de glucosa en sangre	Líquidos que regulen la glucosa y en casos severos insulina
Anemia	Disminución de hematíes (glóbulos rojos) en sangre	Medicamentos y suplementos de hierro para aumentar la producción de glóbulos rojos; en casos severos transfusión de sangre
Enterocolitis necrotizante	Enfermedad intestinal grave que causa la muerte de las paredes intestinales	Interrumpir la alimentación oral e iniciar nutrición intravenosa; administración precoz de antibióticos y en casos graves cirugía
Retinopatía de la prematuridad	Trastorno de los vasos sanguíneos de la retina	Seguimiento por el oftalmólogo
Reflujo gastroesofágico	Retorno del contenido gástrico hacia el esófago	Colocar al niño con la cabeza más elevada que las piernas, fraccionar las tomas y si con ello no se resuelve medicación. En casos extremos cirugía



# nutrición y alimentación del niño prematuro



La nutrición del prematuro es uno de los aspectos más importantes en su cuidado, para obtener un crecimiento y un desarrollo neurológico y cognitivo normal. El aporte nutricional necesario para tal fin no puede satisfacerse por una alimentación oral normal en estos niños por su inmadurez, por lo que necesitan otras formas de alimentación.

Los primeros días de vida los nutrientes y agua necesarios se les aportará por vía intravenosa (Alimentación Parenteral). Si su estado de salud lo permite, y dependiendo del grado de madurez, podría iniciarse una alimentación por sonda (Alimentación Enteral) o por succión (Alimentación Oral).

## a. Alimentación parenteral

Consiste en la administración de nutrientes (azúcares, minerales, proteínas y vitaminas) por una vía que va al torrente circulatorio (venas o arterias).

Existen diferentes técnicas para poder administrar la alimentación parenteral:

- **Vía periférica:** el catéter se inserta mediante una aguja fina en una vena próxima a la piel.
- **Vía umbilical:** el catéter se introduce a través de la vena o arteria del ombligo.
- **Vía central:** el catéter se coloca en un vaso principal cercano al corazón (requiere medidas quirúrgicas para su colocación).
- **Vía epicutánea:** introducción de un catéter largo y fino desde una vena periférica hasta el corazón. Es cómodo y puede permanecer colocado largos periodos de tiempo.

## b. Alimentación enteral

Se utiliza cuando el prematuro no succiona bien. Consiste en dar la leche (materna o artificial) a través de una sonda colocada en el estómago.

- **Sonda nasogástrica:** se inserta a través de la nariz.
- **Sonda orogástrica:** estará insertada a través de la boca.

## c. Alimentación oral

Es la forma fisiológica y óptima siempre que sea factible, para la alimentación del bebé.

El reflejo de succión-deglución del niño prematuro será más eficaz conforme vaya madurando. Durante este tiempo la dificultad que tiene para alimentarse del pecho se resuelve mediante la utilización de tetinas especiales.

## d. Tipos y manejo de la leche

El alimento principal y exclusivo del niño es la leche. Existen diferentes tipos de leche que pueden utilizarse en este periodo:

La **leche materna** es el alimento ideal para todo recién nacido.

- Mejora la tolerancia a la alimentación, porque sus componentes se absorben mejor.
- Mejora las defensas frente a las infecciones

La prematuridad y la lactancia materna son compatibles. Aún cuando al bebé le sea imposible lactar, puede beneficiarse de la leche materna. Le recomendaremos a la madre que comience el proceso de extracción de leche lo antes posible después del parto mediante extracción manual y/o sacaleches.



El principio básico para lograr y mantener una cantidad adecuada de leche es imitar lo mejor posible el patrón que seguiría el bebé si este fuese amamantado, es decir, que la madre debe extraer la leche de los pechos frecuentemente (6-8 veces al día). Para ofrecer al niño prematuro la leche materna en las mejores condiciones la madre tendrá que seguir unas pautas en el manejo de ésta:

- Lavado meticuloso de manos con agua caliente y jabón antes de la extracción.
- La ducha diaria es suficiente para la higiene del pecho y areola.
- Los recipientes donde se acumulará la leche extraída y las partes del sacaleches deben limpiarse meticulosamente con agua y jabón, enjuagarlos y secarlos. Una vez al día se esterilizarán hirviéndolos en una olla tapada con agua durante 10 o 15 minutos o con medios químicos diseñados para este fin. Deje secar cubiertos con un paño limpio.
- Puede almacenarse en recipientes de plástico duro, cristal o bolsas especialmente diseñadas a ello rotulados con nombre y apellidos, fecha y hora de extracción. El hospital proporcionará los recipientes durante la estancia del bebé.
- Tanto si se va a extraer la leche de forma manual como si se va a utilizar un sacaleches, es necesario preparar el pecho. La aplicación de calor (seco o húmedo) sobre el pecho favorece el flujo de leche.
- Estimular el pezón con suaves movimientos rotatorios antes de la extracción y masajear el pecho.
- Guardar la leche extraída en la nevera.
- La leche materna se mantiene durante 7 horas a temperatura ambiente, y en nevera hasta 72 horas.
- Transportar desde el domicilio al hospital en nevera portátil cada día.

La **leche adaptada** o **de fórmula** es leche especialmente diseñada para niños prematuros, enriquecida con proteínas, calcio, fósforo, zinc y magnesio.

# para los padres

Con el nacimiento de un niño prematuro es lógico tener ciertos sentimientos (preocupación, ansiedad, temor, culpabilidad, tristeza...). Los sentimientos son únicos, pero deben saber que otros padres también han experimentado emociones similares y pueden ayudarles. Existen grupos de apoyo formados por padres de niños prematuros en el País Vasco.

Pueden informarse de ello en la página Web **[www.aprevas.org](http://www.aprevas.org)**

El camino que hay que recorrer en la Unidad de Neonatología con un niño nacido prematuramente puede ser largo, incluso de meses. Si ustedes lo precisan, el hospital, además del personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería de la Unidad, pone a su disposición un grupo de especialistas de apoyo psicológico.

**¡Ayúdenos a cuidar de su bebé prematuro!**

