

# GUÍA PARA LA LLEGADA A CASA

DESPUÉS DEL INGRESO  
EN NEONATOLOGÍA



SOM  
PREMATURS

ASSOCIACIÓ  
DE PREMATURS  
DE CATALUNYA  
SOM PREMATURS

 **Chiesi**

## Notas de utilidad:



# GUÍA PARA LA LLEGADA A CASA

## DESPUÉS DEL INGRESO EN NEONATOLOGÍA

¿Y ahora qué? ¿Cómo lo haremos? ¿Y sí...? ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Cómo?...

Son preguntas que nos hacemos todas las familias antes de llegar a casa. El momento de la llegada es complicado y ambivalente. Los sentimientos de euforia de tener por fin el bebé a casa se mezclan con los de angustia y la ansiedad de tenerlo que cuidar solos, sin el apoyo de los profesionales.

Existen múltiples guías que nos pueden ayudar en la llegada a casa de la manera más empoderada posible. Es por eso que en Som Prematurs hemos querido elaborar una guía basada en la experiencia, que sea de fácil lectura, con respuestas a las necesidades de las familias y, en definitiva, que os sea útil como herramienta de ayuda en estos momentos tan sensibles como es la llegada a casa.

Con amor,

*El equipo de Som Prematurs*

## Créditos



**Guía para la llegada a casa después del ingreso en neonatología SOM PREMATURES** está sujeta a una licencia de Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional de [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Creado a partir de una obra disponible en [somprematurs.cat](https://somprematurs.cat)

Los permisos adicionales a los de esta licencia se pueden encontrar en [somprematurs.cat](https://somprematurs.cat)

### © de las imágenes:

Som Prematurs. Associació de Prematurs de Catalunya  
Freepik / Unsplash / Joana Arribas

### © de las ilustraciones y textos:

Som Prematurs. Associació de Prematurs de Catalunya

Diseño y maquetación: [Clara Sierra](#)

# Índice

<b>1. Documentación en el alta</b> .....	06
<b>1.1.</b> Habitaciones familiares .....	06
<b>1.2.</b> Alta domiciliaria. Informe pre-alta .....	07
<b>1.3.</b> Cuando y por qué nos dan el alta .....	08
<b>1.4.</b> Alta hospitalaria. Informe de alta. Carné de salud .....	10
<b>2. Trámites a hacer</b> .....	12
<b>3. Nos preparamos para la llegada a casa</b> .....	14
<b>3.1.</b> Transporte .....	14
<b>3.2.</b> Botiquín .....	16
<b>3.3.</b> Preparamos la casa .....	18
<b>4. Llegamos a casa</b> .....	20
<b>4.1.</b> Factores ambientales .....	21
4.1.1. Adecuación del entorno .....	21
4.1.2. Mascotas .....	21
4.1.3. Visitas .....	22
4.1.4. Salidas y paseos .....	23
<b>4.2.</b> Cuidados del bebé .....	24
4.2.1. Alimentación .....	24
4.2.2. Baño e higiene .....	26
4.2.3. El sueño .....	27
4.2.4. Posición y movimientos .....	28
4.2.5. El llanto .....	29
4.2.6. Signos de alarma .....	30
4.2.7. Cuidados especiales .....	32
4.2.8. Método canguro .....	33
4.2.9. El porteo .....	33
<b>4.3.</b> Factores emocionales .....	34
4.3.1. Relaciones de pareja .....	34
4.3.2. Hermanos .....	35
4.3.3. Amigos y familiares .....	36
4.3.4. Acompañamiento Som Prematurs .....	37
<b>5. Seguimiento del prematuro</b> .....	38
<b>5.1.</b> Primeras visitas al equipo de pediatría de atención primaria .....	39
<b>5.2.</b> Seguimiento de neonatología y especialistas .....	39
<b>5.3.</b> Vacunas .....	40
<b>5.4.</b> Atención primeriza (CDIAP) .....	42
<b>5.5.</b> Estimulación .....	44
<b>5.6.</b> Claves del desarrollo .....	45
<b>6. Escolarización</b> .....	46
<b>6.1.</b> Etapas de escolarización .....	47
<b>6.2.</b> EAP .....	48
6.2.1. ¿Qué es el EAP? .....	48
6.2.2. ¿Cómo se accede al EAP? .....	49
<b>7. Conclusiones</b> .....	50

Documentación en el alta

## Documentación en el alta

### 1.1. Habitaciones familiares

Previamente al alta definitiva en muchos hospitales podéis disfrutar de las *habitaciones familiares*<sup>1</sup>. Son habitaciones que están situadas justo enfrente o muy próximas a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), permite que el **bebé esté a cargo de la UCIN** y, al mismo tiempo, mantenga la intimidad del **alojamiento conjunto con sus padres y madres**.

Las familias pueden estar 24 horas, como si estuviesen en su casa. Es el mismo aprendizaje que en casa, pero en el hospital, de manera que esta incertidumbre que se tiene al llegar a casa desaparece o se diluye. Estos alojamientos conjuntos 24 horas al día favorecen el establecimiento del vínculo, el cual sería más difícil, además que favorecen el establecimiento de la lactancia materna. La estancia en las 'habitaciones familiares' supone un **desenganche más armónico y se consigue mejorar la calidad de vida** del entorno familiar.

Desde Som Prematurs esperamos que pronto todas las unidades del país puedan disfrutar de este servicio. Infórmate si en tu hospital lo podéis hacer.



### 1.2. Alta domiciliaria. Pre-alta<sup>1</sup>

EL alta precoz es aquella alta en la que **el bebé puede marchar a casa con un peso inferior al que se daría en el alta definitiva habitual**<sup>2</sup>.

A diferencia del alta precoz ordinaria, y siempre siguiendo el criterio médico, se puede dar el alta domiciliaria, que consiste en la **posibilidad de asistencia domiciliaria**<sup>4</sup>: Está indicada en el caso de bebés prematuros estables, que solo están pendientes de recuperar peso. El equipo de neonatología hace el seguimiento con visitas a domicilio hasta el alta definitiva.



En estos casos se da un informe de pre-alta y el informe de alta definitivo no lo tendréis hasta que se acabe el acompañamiento domiciliario.

#### Fuentes:

1. Lehtonen I, Lee SK, Kusuda S, Lui K, Norman M, Bassler D, et al. *Family Rooms in Neonatal Intensive Care Units and Neonatal Outcomes: An International Survey and Linked Cohort Study*. *J Pediatr* 2020;226:112-117 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022347620307101>
2. Agència de Salut Pública de Catalunya. *Programa Infància amb Salut*. [en línea] [https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio\\_salut/Infancia-i-adolescencia/Infancia/infancia-amb-salut/](https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/Infancia-i-adolescencia/Infancia/infancia-amb-salut/) [Consulta 21-09-2022]
3. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. *Unidades de Neonatología- Estándares y recomendaciones de calidad*. [en línea] [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA\\_Accesible.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf) [Consulta 21-09-2022]
4. Martín Puerto MJ, Pérez Agromayor I, Belaústegui A. *Alta precoz en Neonatología*. *An Esp Pediatr* 1997;46:372-373 <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/46-4-12.pdf>

# 1

## Documentación en el alta

### 1.3. Cuando y por qué nos dan el alta<sup>5</sup>

Todos los bebés prematuros, antes de ser **dados de alta de la Unidad Neonatal** tendrían que presentar los **requisitos siguientes**<sup>6</sup>, adaptados a cada situación de entorno social:

#### Requisitos fisiológicos del prematuro para dar el alta hospitalaria:

- \* **Mantener la temperatura corporal**, vestido en una cuna abierta y a una temperatura ambiental de 22-25 °C.
- \* **Alimentación adecuada** por succión sin compromiso cardiorespiratorio.
- \* **Correcta ganancia ponderal** en la última semana previa al alta.
- \* **Función respiratoria estable** sin apneas después de 7 días de retirada de la cafeína.

En la práctica habitual, estos requisitos no acostumbran a cumplirse antes de las 35 semanas de edad post-menstrual y en caso de prematuridad extrema o con complicaciones, incluso más tarde.



#### Requisitos psicosociales del prematuro para dar el alta hospitalaria:

- \* Que haya habido una **evaluación multidisciplinaria de la familia**; normalmente se hace de manera natural a lo largo del ingreso.
- \* **Evaluación del domicilio** en caso de que se considere necesario.
- \* Tener constancia que **los padres y madres participan de manera activa en los cuidados de su hijo prematuro**. Esto es posible facilitándolos la estancia cerca de la Unidad Neonatal (en casos especiales, si es posible, facilitando una habitación próxima a los padres, para 3-4 días previos al alta en caso de lejanía del domicilio).
- \* **Disponibilidad de dos cuidadores** (familiares o no), teléfono, medio de transporte que permita acceder en el centro hospitalario en caso de necesidad.
- \* Es aconsejable que haya un **un contacto previo desde la Unidad Neonatal con Asistencia Primaria**.
- \* Es aconsejable que haya un **contacto previo** desde la **Unidad Neonatal** con el **Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP)** de la zona. Por confidencialidad, no se puede enviar un informe a otro centro. Será la familia la encargada de enviar el informe de alta provisional.



📄 **También podéis encontrar más información en el documento hecho por la Agencia de Salud Pública de Cataluña "Consejos para madres y padres con bebés nacidos prematuramente".<sup>7</sup>**

#### Fuentes:

5. Agència de Salut pública. Generalitat de Catalunya. *Protocol de prevenció i atenció a la prematuritat 2012* [en línea] <https://somprematurs.cat/wp-content/uploads/2020/12/Protocol-Prematuritat.pdf> [Consulta 21-09-2022]

6. Benavente Fernández, I, Sánchez Redondo MD, Leante Castellanos JL, Pérez Muñozuri A, Rite Gracia S, Ruiz Campillo CW, Sanz López, E, Sánchez Luna M, Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. *Criterios de alta hospitalaria para el recién nacido de muy bajo peso al nacimiento*. *An Pediatr (Barc)* 2017; 87:54.e1-54.e8 [en línea] <https://www.analesdepediatria.org/es-criterios-alta-hospitalaria-el-recien-articulo-S1695403316303113> [Consulta 21-09-2022]

Documentación en el alta

## 1.4. Alta Hospitalaria



Es importante que antes de recibir el alta del hospital los padres y madres tengáis toda la información de la estancia de vuestro bebé en el hospital.

### Informe de alta

Es un resumen del motivo de ingreso, exploración y curso clínico y de las pruebas que se han realizado con un listado de los diagnósticos.

El contenido obligatorio de este informe viene determinado por la ley 41/2002 de 14 de noviembre de 2002<sup>8</sup>.

Tienen que figurar:

- ✓ Los **datos de filiación del paciente**.
- ✓ La **fecha de ingreso**.
- ✓ La **fecha de alta**.
- ✓ Las **patologías o problemas activos**.
- ✓ El **listado de medicamentos** (en caso de que se precise) que tiene que tomar en casa y **para que sirven, frecuencia y cantidad de las tomas** y posibles **efectos secundarios**.

❗ Sería aconsejable que como parte del tratamiento en bebés, contenga información sobre: alimentación actual, tipo de lactancia, ritmo y cantidades si se tercia, régimen de vida, ritmos de sueño, normas de higiene, paseo y visitas.

#### Fuentes:

8. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. «BOE» núm. 274, de 15 de noviembre de 2002. Referencia: BOE-A-2002-22188

### Carné de salud

Es importante que esté debidamente cumplimentado en el alta del hospital y después se lleve a cada visita del pediatra o neonatólogo<sup>2</sup>.

En el carné figuran:

- ✓ Los **datos personales del bebé**.
- ✓ Un **resumen del embarazo y del parto**  
La primera exploración pediátrica del bebé.
- ✓ El **resultado de los cribados realizados** (auditivo, endocrino-metabólico).
- ✓ **Registro de las revisiones pediátricas**, peso, talla, perímetro cefálico, desarrollo y el crecimiento del niño, agudeza visual...
- ✓ Las **vacunas** administradas.



## Trámites a hacer

En la página web de Som Prematurs<sup>9</sup>, encontrarás la 'Guía de Prestaciones a la Prematuridad' que os puede ser muy útil para iniciar los diferentes trámites burocráticos que el nacimiento de un prematuro puede comportar.

Aquí tenéis un listado de los trámites a hacer y en qué momento los podéis tramitar:



### Durante el embarazo

- ➔ **Baja durante el embarazo** / Baja por **riesgo durante embarazo**
- ➔ **Renta mínima garantizada**
- ➔ **Ingreso mínimo vital**



➔ [somprematurs.cat/guia-de-prestacions-a-la-prematuritat](https://somprematurs.cat/guia-de-prestacions-a-la-prematuritat)

### Después del nacimiento y durante la estancia en la UCIN

- ➔ **Baja Maternidad/paternidad**
- ➔ **Registro civil**
- ➔ **Empadronamiento**
- ➔ **Tarjeta sanitaria** (tarjeta general o tarjeta "Cuida'm")
- ➔ **DNI**
- ➔ **Prestación económica por parto múltiple**
- ➔ **Ayuda agencia tributaria** madres trabajadoras
- ➔ **Prestación económica** por nacimiento en **familias numerosas, monoparentales o padres con discapacidad**
- ➔ **Renta mínima garantizada**
- ➔ **Ingreso mínimo vital**
- ➔ **CUME** (prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave)
- ➔ **Discapacidad**
- ➔ **Dependencia**
- ➔ **Deducciones de renta**
- ➔ **Complemento de ayuda a la infancia**
- ➔ **Subsidio de desocupación** responsabilidades familiares SEPE
- ➔ **Bonificación contratación** trabajadora del hogar
- ➔ **Diets de estancia y manutención**
- ➔ **Gastos para desplazamiento en centros hospitalarios**

### En la llegada a casa

- ➔ **CUME** (prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave)
- ➔ **Excedencia por cuidado de menores**
- ➔ **Reducción de jornada**
- ➔ **Permiso por la lactancia**
- ➔ **Riesgo lactancia natural**
- ➔ **Discapacidad**
- ➔ **Dependencia**
- ➔ **Ayuda agencia tributaria** madres trabajadoras
- ➔ **Deducciones de renta**
- ➔ **Prestación económica** por nacimiento en **familias numerosas, monoparentales o padres con discapacidad**
- ➔ **Renta mínima garantizada**
- ➔ **Ingreso mínimo vital**
- ➔ **Bonificación contratación** trabajadora del hogar
- ➔ **Gastos para desplazamiento en centros hospitalarios**
- ➔ **Prestación familias con niños**
- ➔ **Ampliación baja maternidad/paternidad** por ingreso hospitalario

Fuentes:

9. Som Prematurs. Associació de Prematurs de Catalunya. Guies. [en línea] Guia de prestacions a la prematuritat - Associació de Prematurs de Catalunya [Consulta 21-09-2022]

Nos preparamos para la llegada a casa

## Nos preparamos para la llegada a casa

Este es uno de los momentos más esperados y a la vez más estresantes para las familias de prematuros. **Habrà que poner en práctica la seguridad en los cuidados de nuestros prematuros y a la vez dejar la inseguridad de lado.**

Son bebés aparentemente frágiles, pero ya llevan una gran lucha por delante. No tengáis miedo! Todos hemos sentido y pasado por lo mismo.

### 3.1. Transporte

**La seguridad en el transporte hacia casa y después en todos los desplazamientos en coche es muy importante.**

Según la edad y el peso del niño hay una normativa específica<sup>10</sup>. Los dispositivos de retención infantil se clasifican en 5 grupos, en el caso de los prematuros les corresponde los del Grupo 0 para niños hasta 10 kg, tienen que ir con capazo o silla lleva bebés.

Las **consideraciones importantes** para el transporte de lactantes prematuros y de bajo peso al nacer con riesgo de desaturación de oxígeno, apnea o bradicardia recurrentes incluyen las siguientes indicaciones:



\* Los bebés se tienen que transportar en los asientos posteriores y siempre con los **sistemas de retención infantil homologados** adaptados a su altura y según las normativas (FMVSS 213) y (ECER44).

\* Es obligatorio el uso de sillitas con una **etiqueta de color naranja que indica que cumple la normativa europea y está homologada** según la norma ECE R44/03, ECE R 44/04 o i-Size (UN R129). Es ilegal utilizar sillitas sin esta etiqueta. El código R44 debe ir seguido de 03 o 04. Las sillitas con código 01 o 02 fabricadas antes de 1995 ya no se pueden usar.

\* **La norma vigente** en los Estados Unidos y otros países fuera de Europa es la FMVSS213.

\* **Todos estos dispositivos se anclan al vehículo con los cinturones de seguridad** que lleva instalados el vehículo (en los dispositivos de los grupos 0 y 0+ es necesario que el cinturón de seguridad sea de tres puntos).

\* **El bebé tiene que ir en dirección contraria a la marcha** del vehículo. Para bebés muy pequeños algunas sillitas necesitan unos reductores.

\* **No es aconsejable que el bebé esté ratos muy largos en esta sillita.**

\* **La posición correcta del lactante tiene que ser una posición semi incorporada.** Para aquellos que presentan apneas, bradicardias o una baja saturación de oxígeno puede estar indicado un capazo que cumpla con los requisitos del estándar FMVSS 213.



📄 **Encontraréis más información en el estudio de: 'Transporte seguro de lactantes prematuros de bajo peso'.**

#### Fuentes:

10. Reglamento General de Circulación. Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, núm. 306, de 23/12/2003.[en línea] <https://www.boe.es/eli/es/rd/2003/11/21/1428/con> [Consulta 21-09-2022]

11. Bull MJ, Engle WA, Committee on Injury, Violence and Poison Prevention, Committee on Fetus and Newborn. Transporte seguro de los lactantes prematuros y de bajo peso al nacer en el momento del alta hospitalaria. Pediatrics (Ed. Esp) 2009; 67:310-315 <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatrics-10-articulo-transporte-seguro-lactantes-prematuros-bajo-13139651>



Nos preparamos para la llegada a casa

## 3.2. Botiquín

Esta información surge de la encuesta realizada por Som Prematurs a un total de 150 familias para hacer una lista cuidadosa de las necesidades reales.



### ARTÍCULOS PARA LA CESTA/CANASTILLA DE UN PREMATURO



#### Alimentación:

- ✓ **Relactador** para dar el pecho en diferido **o biberón** con tetina para prematuros
- ✓ **Bolsas y botes para congelar leche** que se adapten al extractor que tengáis en casa
- ✓ **Esterilizador** o escurre biberones
- ✓ **Cepillo o escobilla limpia biberones**
- ✓ **Extractor de leche** materna (tiraleche)
- ✓ Si os lo recomiendan y quereis, podéis utilizar **chupetes** medida prematuro
- ✓ **Fórmula láctea** especial para prematuros, si os la prescriben



#### Higiene/limpieza:

- ✓ **Pañales** talla 00 o talla 0
- ✓ **Aceites de masaje** (se aconseja de almendras dulces)
- ✓ **Crema** para el área del pañal
- ✓ **Esponja natural**
- ✓ **Jabón neutro** o jabón en forma de aceite para limpiar al bebé
- ✓ **Peine/cepillo** suave
- ✓ **Crema hidratante** para la cara y el cuerpo
- ✓ **Tijeras** de punta redonda o lima
- ✓ **Toallitas** para limpiar los ojos o gasas y **suero fisiológico**
- ✓ **Toallitas de culito** lo menos agresivas y naturales posibles



#### Medicación/curas:

- ✓ **Gasas estériles y sin tejer** porque son más suaves para los prematuros
- ✓ **Suero fisiológico** (monodosis) para los lavados (para poder aplicar en la nariz y en los ojos)
- ✓ **Aceite de masaje** para hacer masajes abdominales (problemas digestivos, mal tránsito intestinal)
- ✓ **Aspirador nasal**
- ✓ **Termómetro**
- ✓ **Jeringuillas** de medidas 1, 1,5 y 2 ml normalmente se necesitan para aplicar medicación o para hacer lavados nasales



#### ¿Qué más os puede ser de utilidad?

- ✓ Información de **ayudas**
- ✓ Información **Som Prematurs**
- ✓ Información **Banco de Leche**
- ✓ **Medicación:** consultad el documento de alta

Nos preparamos para la llegada a casa

## 3.3. Preparamos la casa

Una de las cosas que más nos angustia cuando se acerca la fecha de alta es que hay que tener o preparar para la llegada a casa.

Os hacemos un pequeño listado de cosas que os pueden ser de utilidad:

### La habitación

No sufráis si no tenéis la habitación preparada porque lo más probable es que el bebé duerma con vosotros.

Cuando preparáis la habitación, es recomendable que esté pintada con pintura lavable y con colores suaves. Hace falta que sea tranquila y con una temperatura agradable, en invierno unos 20-22 °C.

### Juguetes

Juguetes del Grupo 0.

### La cuna

Podéis utilizar una cuna clásica, hay también cunas de colecho que se ponen junto a la cama de matrimonio y otras que son rígidas y se sitúan entre los padres. Es básico que el espacio entre las barras sea inferior a 6 cm para que el bebé no pueda sacar la cabeza. Si podéis, protegédlos con material blando. La ropa de cuna tiene que ser ligera de peso. A veces es muy útil tener un reductor. Si es época de insectos protegéd la cuna con una mosquitera.

### Ropa del bebé

Como mínimo necesitaréis 6 mudas. Estas tienen que ser de la talla correspondiente a prematuros. Lo mejor son bodys de talla 000/00/0, pero es necesario que queden anchos, que sean cómodos, ligeros y de algodón. Es recomendable evitar lazos, cordones y ropa de angora y preferiblemente abrochada por delante.

Es conveniente lavarla con jabón neutro y no añadir ni lejía ni suavizantes.

Son muy útiles las muselinas para regular calor/frío y baberos por la regurgitación.

### El cambiador

Es muy útil porque se puede dejar todo lo necesario para cambiar al bebé, pero hay que vigilar y no dejarlo nunca solo para evitar que pueda darse la vuelta y caer.

### La hamaca

No hay que tenerla desde el primer día. Podéis esperar porque es aconsejable utilizarla a partir de 3 meses de edad corregida (cuando tienen un poco de fuerza en los hombros y empieza el control cefálico) y durante ratos cortos. Tendrá que tener una base ancha y no se tiene que dejar en superficies altas.

### El cochecito

Debe tener freno y cinturón de seguridad. Se aconseja que el cierre sea con arnés protegido. Al principio os será útil el uso de reductores.

### Pañuelo de porteo

Para poder realizar el método canguro en casa os aconsejamos un fular/pañuelo de porteo adecuado para vuestro bebé prematuro.

### La trona

Tampoco es necesaria hasta que el bebé empieza la alimentación complementaria y tiene capacidad de mantenerse sentado estable.



## Llegamos a casa

Si tu hijo ha recibido el alta del hospital significa que está completamente sano, pero hay que recordar que es un bebé prematuro. Por lo tanto, su sistema inmunitario puede ser más débil que el de un bebé nacido a término. Tomáis algunas precauciones que os ayudarán a prevenir la aparición de ciertas enfermedades.

Los primeros días a casa son de mucha inseguridad, estrés, agotamiento... Sensaciones que nos invaden a muchos padres y madres cuando por fin llega el bebé a casa. Es natural estar asustado sin el apoyo de la asistencia hospitalaria, sin los profesionales y los monitores. **Hace falta un tiempo de adaptación.**



Aunque hayamos tenido otros bebés, llegar a casa con un prematuro es diferente. **Poco a poco iréis conociendo y sabréis cuáles son las necesidades de vuestro bebé.** Los padres y madres tenemos las capacidades y competencias necesarias para cuidarlo, solo se necesita entrenamiento y tiempo para desarrollarlas.

La logística de la reorganización del hogar y nuevos roles vendrán despacio. Intentáis establecer un entorno tranquilo, iluminación tenue, sin ruidos, ambiente limpio y ventilado. La repartición de las tareas domésticas tiene que ser equilibrada para no sobrecargar ninguno de los dos progenitores.

### No hay que asustarse si de manera puntual:

- \* Duermen mucho.
- \* No muestran signos claros de hambre o cansancio.
- \* Succionan de forma débil.
- \* Hacen movimientos bruscos o poco coordinados.
- \* Momentáneamente se ponen rígidos.



## 4.1. Factores ambientales

En casa tendríamos que establecer condiciones parecidas en las vividas en la Unidad Neonatal, con la intención de no desestabilizar el bebé con grandes cambios, evitando poner en riesgo su desarrollo físico y neurológico.

Un bebé prematuro precisa de un **entorno tranquilo**, con **iluminación tenue** y donde los **ruidos sean los mínimos posibles**.



### 4.1.1. Adecuación del entorno

**La temperatura de la habitación durante los meses de invierno tiene que ser entre 20 °C y 22 °C.** No es conveniente que el bebé tenga frío, pero tampoco demasiado calor. La temperatura corporal normal es entre 36.5 °C y 37 °C. Si está por debajo la temperatura mínima recomendada, consumirá calorías para aumentar la temperatura y ganará menos peso; y si está por sobre, en invierno, aumentará el riesgo de muerte súbita del lactante.

### 4.1.2. Mascotas

**Los bebés prematuros necesitan una protección adicional de las mascotas** porque sus pulmones inmaduros son más susceptibles a los irritantes ambientales y a las enfermedades. Los padres tenéis que pedir consejo a vuestro equipo sanitario antes de llevar el bebé a casa. Normalmente no hay problemas con las mascotas, pero tendrían que estar preparadas para la llegada del bebé. Podéis llevar ropa, una manta o un pañal mojado con el olor del bebé a casa antes de que sea dado de alta porque lo pueda identificar como de la familia.

Hay que tener en cuenta que los gatos pueden transmitir alérgenos que irritan las vías respiratorias del bebé. Especialmente al principio, **no tendríais que dejar una mascota desatendida cerca del bebé y mantener la mascota fuera de la zona de dormir.** Fuera de la cuna, el bebé se tiene que colocar siempre sobre una manta o estera limpia. Podéis considerar la posibilidad de conseguir un filtro de aire tipo HEPA para reducir el nivel de alérgenos e irritantes ambientales.

#### Fuentes:

12. European Foundation for the care of newborn infants-Efnci. *Health topics*: [en línea] <https://www.efnci.org/health-topics/going-home/hygiene-at-home/>



Llegada a casa

### 4.1.3. Visitas

Con la llegada a casa, también es normal que vuestros familiares y amigos quieran compartir vuestra alegría de que el bebé esté ya en casa con vosotros. Aun así, **es recomendable limitar las visitas, sobre todo los primeros días y evitar el contacto con personas con enfermedades infecciosas como la gripe o resfriados tan frecuentes en invierno.** Vuestro bebé sigue siendo frágil y vulnerable tanto al contagio de infecciones como el exceso de estimulación. Por lo que tenemos que respetar al máximo sus ciclos de sueño. Evitar también que le den besos a cualquier parte del cuerpo para evitar contagios y también que lo visiten diferentes personas a la vez y las reuniones con mucha gente.



**Sobre todo, evitar fumar cerca de él y en la casa. El humo del tabaco es muy perjudicial para sus pulmones.**

Los hermanos forman parte del núcleo familiar, tienen que interactuar con los pequeños, deben ayudar en los cuidados del bebé en la medida de su edad y si son bastante mayores establecer un tiempo en el que ellos tengan cuidado. Siempre se tienen que lavar las manos antes de tener contacto con el bebé.



**i IMPORTANTE:** Es muy aconsejable que los familiares más directos y que tengan que estar en contacto permanente con el prematuro se vacunen de la gripe.<sup>13</sup>

#### Fuentes:

13. Asociación Española de Pediatría. *Comité asesor de vacunas.* (Publicat març 2011) [en línea] <https://vacunasaep.org/profesionales/vacunas-en-los-recien-nacidos-prematuros> [Consulta 21-09-2022]



### 4.1.4. Salidas y paseos

Si el tiempo lo permite, se puede salir a pasear, pero **evitando las aglomeraciones de gente** como por ejemplo el transporte público o centros comerciales. Siempre es mejor el **al aire libre.** El bebé puede ir en el cochecito convencional, pero también se puede optar por una mochila adaptada a la medida y la edad del niño, considerando que hasta los tres meses de edad corregida no tiene un buen control de la cabeza sobre los hombros. También se puede emplear un pañuelo porta bebés. \*consultad el apartado 4.2.9. Porteo.

**i Durante el paseo hay que evitar el sol directo en la piel del bebé.**



Llegada a casa

## 4.2. Cuidados del bebé

### 4.2.1. Alimentación

**La leche materna se considera el mejor alimento para el bebé, fortalece las defensas y previene posibles enfermedades.**

Las madres de prematuros no siempre conseguimos instaurar la lactancia materna por eso es muy importante no sentirse culpable.

Si tu intención es dar el pecho y todavía no lo has logrado o tienes dificultades, **te aconsejamos que te pongas en contacto con una asesora de lactancia** para que te pueda ayudar a instaurarla o bien resolver dudas relevantes que te surjan. Consulta en <https://www.ihan.es><sup>14</sup>



**i** El control de peso se puede convertir en una obsesión muy angustiada y con los prematuros esta preocupación es mayor, por eso algunas madres se plantean dejar de dar el pecho porque no saben la cantidad que comen. Se sabe que un bebé está bien alimentado cuando gana peso. Se tiene que pesar semanalmente y siempre con la misma báscula. También se puede saber a través de la observación de las deposiciones y pañales mojados (5-6 en el día).

#### Fuentes:

14. IHAN. *Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia*. [en línea] <https://www.ihan.es> [Consulta 21-09-2022]

15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Derechos de los recién nacidos prematuros. Derecho 5: Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna*. 2015. ISBN: 978-92-806-4820-1

16. Agència de Salut pública. *Protocol de prevenció i atenció a la prematuritat 2012 Generalitat de Catalunya* [en línea] <https://somprematurs.cat/wp-content/uploads/2020/12/Protocol-Prematuritat.pdf> [Consulta 21-09-2022]

17. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) *Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància (de 0 a 3 anys)* [manual] Guia d'assessorament, tant per als professionals dels centres d'atenció primària que ofereixen consell alimentari, com per a les famílies i les persones responsables d'escoles bressol, amb l'objectiu de millorar la qualitat de l'alimentació dels infants i el seu desenvolupament [en línea] [Consulta 21-09-2022]

Muchas de las madres de prematuros acabamos haciendo alimentación mixta. Tu pediatra te asesorará de la mejor opción y de cómo hacerlo.

Aquí os adjuntamos unos consejos para que los tengas en cuenta:

- ➔ Hay que tener en cuenta que **el prematuro tiene más dificultades para succionar directamente del pecho**.
- ➔ En el mercado se pueden encontrar diferentes opciones de **extractores de leche materna que pueden ayudar a mantener la producción de leche** mientras el bebé no es capaz de mamar directamente (se pueden comprar o alquilar normalmente a las farmacias).
- ➔ Los **extractores eléctricos en general son más cómodos** y eficaces y los dobles ahorran tiempo de extracción.
- ➔ Cuando la alimentación es con **lactancia materna, se recomienda que sea a demanda**, pero algunos prematuros no suelen llorar cuando tienen hambre. Se recomienda ofrecer el pecho bien a menudo y en cantidades pequeñas. Succionará de manera lenta, no os angustiéis si tarda en comer.
- ➔ **Si le dais el pecho, tiene que hacer entre 8-12 tomas al día hasta que se regule**. Procurad que sea en un entorno tranquilo; un momento cómodo; aguantadle el cuello y apoyad la cabeza; con una postura cómoda y que esté despierto.
- ➔ **La rutina de alimentación fortalece el vínculo**.<sup>15 16</sup>
- ➔ **Cuando la alimentación es con fórmula la pauta es diferente. Normalmente, se hacen 8 tomas (cada 3 h)**. Cuando se opta por recurrir a la fórmula, es preferible emplear la específica para prematuros, que hay que comprar a la farmacia, al menos hasta las 40 semanas corregidas o unos tres kilos de peso. Es importante seguir las indicaciones médicas para administrarla. A veces se tienen que probar diferentes fórmulas para encontrar la que mejor se adapta.
- ➔ Los biberones y otros enseres se tienen que **lavar después de cada uso**, mantenerlos siempre limpios. Es mejor preparar la fórmula en el momento, pero si hay que calentarla siempre es mejor hacerlo al baño maría.

#### Alimentación complementaria.

Para introducirla tienen que tener un buen control de la cabeza y del tronco, normalmente a partir del 6º mes. Si hace falta, esperad a la edad corregida.<sup>17</sup>

**i IMPORTANTE:** La alimentación tiene que ser personalizada e individual y el pediatra decidirá qué y cuando es el mejor momento.

Llegada a casa

## 4.2.2. Baño e higiene

**Durante los primeros días no es necesario el baño diario, como mucho 2-3 veces por semana. La piel es muy sensible.**

Se tiene que limpiar la cara, las manos, los pliegues de la piel, la zona del pañal con una gasa estéril con agua tibia y jabón neutro y asegurarnos de enjuagarlo bien. Más adelante ya se puede empezar con el baño diario, que se tiene que establecer como rutina, con la temperatura del agua indicada (35-37 °C) y tiene que ser un momento especial para relacionarse con el bebé.

**Es muy importante seguir con las mismas medidas de higiene de manos que hacíamos en el hospital:** lavado de manos con agua y jabón antes de coger al bebé. No es necesario utilizar antisépticos sistemáticamente.

**En caso de que el cuidador esté enfermo tiene que lavarse las manos con antisépticos y ponerse mascarilla,** puesto que a través de los objetos que manipule con las manos sucias puede transmitir la enfermedad.



### Fuentes:

18. Sánchez Ruiz-Cabello J, Ortiz González LC, Grupo Previnfad. *Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante*. An Pediatr Contin. 2012;10:353-8. DOI: 10.1016/S1696-2818(12)70110-5

19. Asociación Española de Pediatría. *Colecho Unicef*. [en línea] [https://www.aeped.es/sites/default/files/1-colecho\\_unicef.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/1-colecho_unicef.pdf) [Consulta 21-09-2022]

20. Colecho.es [en línea] <http://colecho.es/recomendaciones-seguridad.php> [Consulta 21-09-2022]

## 4.2.3. El sueño

**Es una función fisiológica muy importante en los bebés, favorece su desarrollo y maduración.**

Durante las primeras semanas duermen mucho. A partir de los 3 meses empiezan a estar más rato despiertos y los episodios de despertares nocturnos disminuyen. A partir de los 6-8 meses ya tienen establecido el ritmo circadiano día/noche, a pesar de que se pueden despertar hasta los 5-6 años. Dormir o no con los hijos es una decisión de cada familia: colecho (es recomendable hacerlo con métodos de contención); cuna al lado; en otra habitación.

En lo referente a la **posición para dormir se recomienda siempre boca arriba**, nunca boca abajo durante los primeros meses. Comprobar que no haya ningún juguete, peluche, o algún otro objeto dentro de la cuna, toallas, almohadas...

El colchón tiene que ser duro, el bebé no tiene que estar muy tapado, evitar que pueda meter la cabeza dentro de las sábanas. Es mejor tener una temperatura ambiente de unos 20-22 °C.<sup>18</sup>

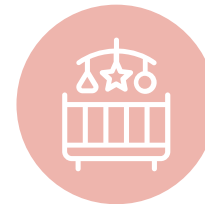
**Es importante aprovechar los momentos de descanso del bebé para descansar también vosotros.**

**El colecho:** es un tema muy controvertido y una decisión vuestra. Pero queremos haceros llegar lo que dicen los diferentes organismos oficiales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “los bebés tienen que dormir en la misma habitación que sus padres hasta los 6 meses de vida”. Y durante este periodo se puede hacer de dos maneras: directamente en la misma cama o con una cuna especialmente adaptada.

Tanto el Asociación Española de Pediatría (AEP) como el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) desaconsejan el colecho en bebés prematuros.

Si aun así queréis practicar el colecho dirigíos a las siguientes referencias<sup>19 20</sup> para obtener información contrastada.



### 4.2.4. Posición y movimientos

Los movimientos del prematuro pueden tener un carácter brusco, como sustos, poco coordinados, con cambios de tono de las extremidades con rigidez momentánea en flexión o en extensión. Intentad adaptaros a su entorno y a sus necesidades fisiológicas.

La observación de estos movimientos es muy compleja y es la base de los cuidados individualizados según la técnica de H. Als.<sup>21</sup>

La posición recomendable tiene que intentar la contención de los movimientos desordenados, tendencia a una posición flexionada (parecida a la fetal). Con el tiempo el bebé es capaz de tolerar más estímulos y se pueden probar otras posiciones, más incorporado, colocarlo ante el adulto aguantándole la cabeza y estableciendo contacto visual. Siempre es difícil prever las respuestas y los estímulos se tienen que adaptar a las necesidades y capacidad de tolerancia del bebé.



### 4.2.5. El llanto

A través del llanto expresará si tiene hambre, sueño, está cansado o si le duele algo.

Cuando el llanto es más intenso y prolongado, puede indicar alguna enfermedad. Hay que aprender a interpretar el llanto del bebé. La mayoría de veces será por sueño o cansancio y lo que necesita es que paremos los estímulos y dejarlo descansar. En general hay tendencia a sobre regular las funciones fisiológicas de los bebés y niños pequeños.<sup>22</sup>

#### Consejos para calmar el llanto:

- ✓ Asegurarse que **no tiene hambre, sueño o lleva el pañal sucio.**
- ✓ Comprobar que **no tiene fiebre, calor o frío.**
- ✓ Hacer **piel con piel.**
- ✓ **Cambiar la posición.**
- ✓ **Hablarle, cantarle, acariciarlo.**
- ✓ Enseñarle **objetos que le llamen la atención.**
- ✓ **Pasearlo.**



#### Fuentes:

21. Als, H. *Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment and support of infant individuality.* *Infant Ment. Health J.* 1982;3:229-243. doi:10.1002/1097-0355(198224)3:4<229::AID-IMHJ2280030405>3.0.CO;2-H

22. Missio M, Botet F. *Detección de trastornos psicofuncionales en la primera infancia.* Ed. Masson. 2001. ISBN: 84-458-1072-3

### 4.2.6. Signos de alarma

Una de las cosas que también más nos preocupan a las madres y padres de prematuros es como detectar si tiene alguna dificultad o problema y cuando es necesario ir al médico.



#### SIGNOS DE ALARMA

Algunos signos que pueden alertar que hay que ir a urgencias, sin esperar la visita del equipo de pediatría de atención primaria son los siguientes:

- \* Que **no se despierte** pasadas 3 horas después de comer.
- \* Que **no quiera comer** en 2 o 3 tomas seguidas, o que coma pero, que lo vomite todo.
- \* Que tenga **fiebre de más de 37,5 °C** axilar y que no le baje desabrigándolo.
- \* Que tenga **hipotermia de menos de 35,5 °C** y que no le suba abrigándolo.
- \* Que tenga **tos**. Que tenga **dificultad para respirar**. Que haga **gemidos** o que **llore de manera inconsolable**.
- \* Los prematuros acostumbran a tener una respiración más inmadura. A veces no coordinan bien la succión con la respiración y pueden aparecer las pausas respiratorias. Se consideran prolongadas (apneas) cuando **el niño deja de respirar más de 30 segundos**.

**¿QUÉ TENEMOS QUE HACER? Si hace pausas respiratorias prolongadas y frecuentes durante las tomas habría que consultar en urgencias.**



#### PATOLOGÍAS MÁS HABITUALES

Patologías habituales ¿cómo darse cuenta?

- ⊕ **Gastroenteritis.** Es el aumento del número de deposiciones y disminución de la consistencia de los excrementos. Hay que tener en cuenta que en los primeros meses de vida muchos bebés hacen una deposición después de comer, esto es completamente normal por el reflejo gastrocólico. La diarrea aguda aparece repentinamente, pero es un proceso autolimitado que se cura en unos días, casi siempre sin hacer nada.
- ⊕ **Otitis.** Es una inflamación del oído mediano. Los bebés prematuros la suelen presentar con más frecuencia que los niños nacidos a término. Si está muy llorón, no se calma, rechaza los alimentos y tiene fiebre, es posible que tenga una otitis. Si tenemos sospechas hay que consultar al pediatra.
- ⊕ **Hernias.** Algunas aperturas de la pared abdominal no se han cerrado bien. Normalmente, aparecen en el ombligo y en las ingles. Las del ombligo se cierran durante los dos primeros años de vida y no hay que hacer ningún tratamiento. Las inguinales son más frecuentes en niños que en niñas, y se tienen que operar siempre por el riesgo de estrangulamiento.
- ⊕ **Virus respiratorio sincitial (VRS).** Es un virus que da síntomas muy parecidos a un resfriado común en niños y adultos. Al principio produce moqueo y fiebre baja, después la temperatura sube y en niños pequeños pueden aparecer síntomas en el tracto respiratorio inferior con tos y dificultad respiratoria. En los meses de invierno es muy frecuente la infección por VRS en mayores y en pequeños, pero en los muy pequeños puede afectar los bronquios con más facilidad. Mientras los síntomas son de un resfriado las medidas habituales (lavados nasales con suero fisiológico...) son suficientes, si aparece tos o dificultad respiratoria hay que consultar al pediatra.





### 4.2.7. Cuidados especiales en casa



- ➔ **Monitor apneas.** La mayoría de prematuros han tenido apneas o pausas respiratorias en algún momento. Antes del alta siempre se comprueba que estén al menos 48 horas sin apneas. En general no está indicado un monitor de apneas en casa salvo que haya otras condiciones. En este caso los padres tienen que recibir información de cómo funciona el aparato y tienen que conocer unas bases de reanimación respiratoria del bebé.
- ➔ **Suplemento de oxígeno.** Una complicación respiratoria del prematuro es la evolución crónica de la insuficiencia respiratoria, en forma de displasia broncopulmonar. Estos bebés necesitan una aportación suplementaria de oxígeno administrado generalmente por unas sondas nasales. La oxigenación se puede controlar con un pulsioxímetro que mide la concentración de oxígeno en la sangre. Los padres tienen que conocer cuál es la saturación de oxígeno diana y cuales son los límites aceptados en cada caso y como regular la aportación de oxígeno para adaptarlo a la saturación deseada.
- ➔ **Colostomía.** Los prematuros que han sufrido una enterocolitis necrosante o algún otro problema obstructivo intestinal, pueden tener el intestino grueso, el colon, abierto al exterior y los excrementos saldrán directamente a una bolsa de recogida. Excepcionalmente, será el último tramo de intestino delgado, el ileon, el que saldrá al exterior. En ambos casos los padres tienen que conocer las medidas de higiene de la zona, como cambiar las bolsas de colostomía y tener una idea para medir las cantidades de heces y líquidos que salen por si hay que aumentar la aportación de líquidos o hay que consultar en el hospital. En general las colostomías se cierran quirúrgicamente después de unos meses y entonces el bebé tendrá un tránsito intestinal normal.



### 4.2.8. Método canguro

El método canguro se empieza en el hospital y se puede continuar en casa hasta que veáis que el bebé no lo necesita o se encuentra incómodo.

Se trata de colocar el bebé **a la altura del pecho**, en **posición vertical**, en **contacto piel con piel**. Para el bebé es más fácil mantener la temperatura corporal y la respiración. Le proporciona sensación de seguridad y favorece los periodos de descanso. Facilita la lactancia materna y aumenta éxito de la misma. También favorece el vínculo emocional con sus progenitores y favorece el correcto desarrollo psicomotor.<sup>23</sup>

Aunque se puede hacer con la ropa habitual, una camiseta grande es cómodo y también hay ropa específica (porta bebés) que resulta muy práctica y permite llevar al bebé encima mientras se realizan otras actividades.



### 4.2.9. Porteo

En rasgos generales, los pañuelos y las mochilas resultan útiles y de gran ayuda para madres y padres, sea para realizar traslados cortos o incluso dentro de casa.

Llevar el bebé sobre el cuerpo (método canguro) le proporciona seguridad y le ayuda a controlar algunos estímulos externos. Por otro lado, permite a los progenitores llevar a cabo tareas, puesto que las manos quedan libres.

Es muy importante que el porteo sea ergonómico y que el bebé quede en una posición vertical, mirando hacia el adulto, con la espalda ligeramente curvada adelante (en forma de C). Las piernas ligeramente abiertas y las rodillas flexionadas, en forma de rana. La cabeza tiene que quedar contenida pero visible a la altura del pecho o algo más arriba, de forma que llegues a darle un beso en la cabeza. Si compráis la mochila o el pañuelo en una tienda especializada, os enseñarán como ponérsela para que el bebé esté seguro y cómodo.<sup>24</sup>



#### Fuentes:

23. Asociación Española de Pediatría. *Método madre/padre canguro*. [en línea] <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/metodo-madrepadre-canguro> [Consulta 21-09-2022]

24. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. *Consells per a mares i pares amb nadons nascuts prematurament*. [en línea] <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5687>

Llegada a casa

## 4.3. Factores emocionales

### 4.3.1. Relaciones de pareja

La llegada de un hijo/a siempre provoca cambios, sobre todo durante los primeros años de vida. Cuando además los padres y madres nos encontramos en una situación tensa y angustiada, el estrés continuo al cual estamos sometidos puede desestabilizar el estado emocional.

Podemos llegar a sentir que la pareja no nos entiende o no sufre igual o no comparte las mismas preocupaciones o angustias y discutir por pequeños malentendidos. **Cada cual vive esta situación de una manera particular**, pero nos afecta, a pesar de que se puede expresar de maneras diferentes.

Hay quién lo vive de una forma más emocional (expresa más los sentimientos; le cuesta más tomar decisiones; es más pesimista...) y otros más racional (expresan menos las emociones; continúan con la rutina diaria con aparente normalidad; son más fríos en la hora de tomar decisiones...).

**Aun así, la prematuridad nos permite disfrutar de una materno-paternidad compleja donde el trabajo en equipo cobra su sentido pleno.**



#### Estrategias

- ✓ **Tened paciencia** e intentad entender y comprender a vuestra pareja.
- ✓ **Hablad de vuestros sentimientos** siempre que lo necesitéis.
- ✓ **Ponedros en el lugar de vuestra pareja.** No os juzgéis y escucharos.
- ✓ Intentad **resolver los problemas o malosentendidos cuando vayan apareciendo** y no dejéis que se enquisten.
- ✓ **Hacedle ver que os hace sentir muy bien cuando os apoya.** Hablad otros temas que no estén relacionados con el bebé; favoreced la comunicación y buscad tiempo para vosotros como pareja.



### 4.3.2. Hermanos

Los padres y madres tenéis que comunicar a los otros hijos/as lo que está pasando, puesto que los cambios de rutina los pueden confundir. Según la edad pueden reaccionar de maneras muy diferentes:

#### 0-3 años

Confusión /  
retrocesos /  
negación

#### 3-6 años

Culpabilidad /  
llamar la atención /  
miedo

#### 6-12 años

Preocupación  
/ pasotismo /  
irritabilidad

#### Estrategias

- ✓ **Animadles a expresar sus sentimientos** y que pregunten todas las dudas que tengan. Los celos entre hermanos es algo completamente normal.
- ✓ **Explicar que les queréis igual** y que poco a poco todo volverá a ser cómo antes.
- ✓ **Buscad tiempo para ellos y ellas**, interesaros por su día a día.
- ✓ **Decidles que les queréis** y dadles muestras de afecto; besos y abrazos.
- ✓ **Compartid con ellos y ellas actividades** que les gusten.
- ✓ **Intentad restablecer la rutina diaria** (comer, dormir, extraescolares...).
- ✓ Hacedles sentir especiales **valorando todo el que pueden hacer por sí mismos.**
- ✓ **Implicadles en algunos cuidados** del bebé (el baño...).
- ✓ Pedid a **familiares y amigos que pasen tiempo con ellos y ellas.**
- ✓ **Informad al profesorado de la nueva situación familiar** por si observan cambios de comportamiento.

#### Evitad:

- ✗ **Volcaros excesivamente en los cuidados del bebé;** ellos y ellas también necesitan vuestra atención.
- ✗ **Exigirles un grado de autonomía y responsabilidades** mayor de lo que les corresponde.
- ✗ **Juzgar y criticar su actitud de manera estricta.** Ellos y ellas también están intentando adaptarse a la nueva situación. Hablad.

Llegada a casa

### 4.3.3. Amigos y familiares

Cuando pasamos por situaciones complicadas necesitamos la ayuda de familiares y amigos.

A nuestros seres queridos también los afecta la experiencia y pueden reaccionar de maneras muy diversas. Puede ser que sus reacciones no sean las que esperamos, pero normalmente actúan guiados desde el aprecio y quizás se equivocan en los comentarios y actos que hacen. Si hace falta, hablad abiertamente con ellos de cómo os hacen sentir.



Dejar el hospital y llegar a casa puede ser una experiencia muy estresante. Los primeros días pueden ser caóticos (bebé, otros hijos, visitas...).

- ✓ **Pedid y aceptad la ayuda de los familiares y amigos** (limpieza del hogar, compra...).
- ✓ **Organizad las visitas y las tareas en las cuales os puedan ayudar.** grupos de apoyo de padres y madres como la asociación Som Prematurs o a un profesional si lo necesitáis.



SOM  
PREMATURS



### 4.3.4. Acompañamiento Som Prematurs

Som Prematurs estamos dispuestos a escuchar y apoyar a las familias con bebés prematuros y a transmitir toda nuestra confianza en el futuro.

Queremos tener una presencia activa en todos los ámbitos de la atención a los niños prematuros, sus problemas, su seguimiento, así como a la atención a sus familias.

- ✓ **Ofrecemos acompañamiento durante el ingreso** hospitalario presencialmente, por teléfono, por correo electrónico y en línea.
- ✓ **Facilitamos el contacto con otros padres** que han pasado por una experiencia similar.
- ✓ **Facilitamos el contacto con profesionales** y asociaciones.
- ✓ **Informamos de las ayudas y recursos sociales.**
- ✓ **Orientamos hacia los servicios de seguimiento** después del alta.
- ✓ **Organizamos talleres y charlas** de formación (escuela de padres).
- ✓ **Organizamos todo tipo de actividades relacionadas con la prematuridad.** Colaboramos en estudios y proyectos de investigación sobre la prematuridad...



## Seguimiento del prematuro

En la reciente guía “The European Standards of Care for Newborn Health” elaborada por EFCNI sobre los estándares europeos para la atención de la salud de los recién nacidos, hace referencia a pruebas consistentes en que el nacimiento prematuro se asocia con un mayor riesgo de secuelas adversas a largo plazo.

En general, cuanto más precozmente nace el bebé (es decir, en la gestación más inmadura), y cuanto más lento sea el crecimiento fetal durante el embarazo, menos desarrollados serán los órganos y mayor será el riesgo de discapacidad a largo plazo. Es por eso que es muy importante su seguimiento.<sup>25</sup>



Los bebés prematuros en Catalunya hoy en día pueden tener varios tipos de seguimiento:

- ➔ **Seguimiento hospitalario** (seguimiento neurológico y seguimiento de neonatología hasta la edad que determine vuestro hospital de referencia): no hay homogeneidad de especialistas, pero casi siempre os harán el seguimiento un neonatólogo y un neuropediatra.
- ➔ **Seguimiento en el Centro de Atención Primaria (CAP)** (pediatra de atención primaria): será un pediatra o médico de familia.
- ➔ **Seguimiento de especialistas.** En función de las morbilidades de la prematuridad vuestro bebé tendrá una serie de visitas a los diferentes especialistas en un hospital de referencia.
- ➔ **Seguimiento en el CDIAP** (centro de desarrollo infantil y atención temprana): Es donde os harán el seguimiento/acompañamiento al bebé y a vosotros si lo necesitáis. Los especialistas que encontraréis son: neuropediatra; fisioterapeuta; psicólogo; logopeda, trabajador social.

### Fuentes:

25. EFCNI, European foundation for the care of newborn infants. *European Standards of Care for Newborn Health* [en línea] <https://www.efcni.org/activities/projects/escnh/> [Consulta 21-09-2022]



### 5.1. Primeras visitas al equipo de pediatría de atención primaria

Si no está indicado en el informe de alta, hay que saber que **el primer control con el equipo de pediatría de atención primaria se debe hacer antes de los 7 días posteriores al alta** del hospital.

### 5.2. Seguimiento de neonatología y especialistas

Si no consta en los informes, se tiene que **pedir el calendario de visitas y seguimiento y como ponerse en contacto con el neonatólogo y los especialistas en caso de que se precisen.**<sup>26</sup>

**i** Hay que saber hasta qué edad harán el seguimiento de tu bebé. Preguntad en vuestro hospital.

### Fuentes:

26. Grupo de Seguimiento de la Sociedad Española de Neonatología. *Protocolo de seguimiento para el recién nacido menor de 1500 g o menor de 32 semanas de gestación*. Madrid: Sociedad Española de Neonatología; 2017. Disponible en: [www.se-neonatal.es](http://www.se-neonatal.es)

## 5.3. Vacunas

El Calendario de vacunaciones sistemáticas lo establece la Conselleria de Salut asesorada por un comité de expertos que lo revisa periódicamente.<sup>27, 28</sup>



Los niños tienen que seguir el calendario vacunal recomendado por salud y en general reciben las vacunas según la edad cronológica.<sup>29</sup> Hoy en día el calendario de vacunas se equipara al calendario de los nacidos a término.

La vacunación de los niños prematuros se tiene que hacer según la edad cronológica, empezando la vacunación a los 2 meses de edad, independientemente de la edad gestacional o el peso al nacer.

Aun así, por prudencia, en **los prematuros nacidos antes de las 32 semanas de EG se recomienda la monitorización después de la vacunación** durante las 72 horas postvacunación, sobre todo en aquellos con antecedentes de apneas o inestabilidad cardiovascular, en aquellos con peso inferior a 2000 g en el momento de vacunar y en los que nacieron con menos de 28 semanas de EG.

### Fuentes:

27. ORDRE SLT/202/2022, de 30 d'agost, per la qual s'actualitza el calendari de vacunacions sistemàtiques. DOGC Núm. 8745 - 5.9.2022/1/4

28. Agència de Salut Pública de Catalunya. *Manual de vacunacions de Catalunya 2020*. [en línea] [https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio\\_salut/vacunacions/Manual-de-vacunacions/](https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/vacunacions/Manual-de-vacunacions/)

29. Agència de Salut Pública de Catalunya. *Calendari de Vacunacions sistemàtiques*. [en línea] [https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio\\_salut/vacunacions/Calendari-de-vacunacions-sistemàtiques/](https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/vacunacions/Calendari-de-vacunacions-sistemàtiques/) [Consulta 21-09-2022]

30. Asociación Española de Pediatría. *Comité asesor de vacunas*. [en línea] <https://vacunasaep.org/profesionales/vacunas-en-los-recien-nacidos-prematuros> [Consulta 21-09-2022]

31. Gencat. *Salut Pública 2020*. [en línea] [https://salutpublica.gencat.cat/web/\\_content/minisite/aspacat/promocio\\_salut/vacunacions/00manual\\_de\\_vacunacions/capitols\\_i\\_annexos\\_manual/apartat\\_5\\_vacunacions\\_situacions\\_especials/Manual-Vacunacions-apartat-5\\_6.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/_content/minisite/aspacat/promocio_salut/vacunacions/00manual_de_vacunacions/capitols_i_annexos_manual/apartat_5_vacunacions_situacions_especials/Manual-Vacunacions-apartat-5_6.pdf) [Consulta 21-09-2022]

32. Som Prematurs. *Associació de Prematurs de Catalunya. Guies*. [en línea] <https://somprematurs.cat/wp-content/uploads/2020/07/Mesures-vacunacions-prematurs.pdf> [Consulta 21-09-2022]

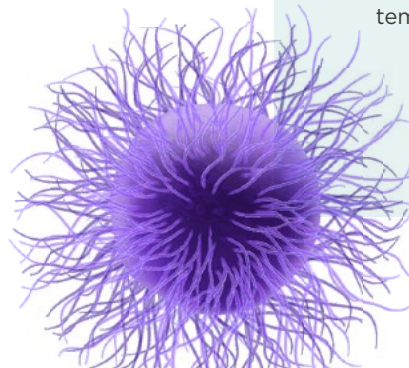
33. Sánchez Luna M, et al. *Recomendaciones de la Sociedad Española de Neonatología para la utilización de palivizumab como profilaxis de las infecciones graves por el virus respiratorio sincitial en lactantes de alto riesgo, actualización*. *An Pediatr (Barc)*. 2019. [en línea] <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.08.003> [Consulta 21-09-2022]



### VACUNAS RECOMENADAS

- \* Se recomienda la vacunación contra el rotavirus a partir de las 6 semanas de vida en lactantes nacidos entre la semana 25-27 (según la vacuna utilizada) y 32 de gestación, clínicamente estables y sin contraindicaciones. La vacunación se tiene que hacer según la edad cronológica y siguiendo las pautas autorizadas para cada vacuna.
  - \* En otras situaciones de prematuridad diferentes de las señaladas anteriormente, se tiene que valorar la vacunación de manera individualizada. Después de la vacunación se tienen que tomar las medidas estándares de prevención primaria de transmisión de virus vacunal, sobre todo en las primeras dos semanas especialmente en el medio hospitalario.
  - \* Para prevenir la tosferina, se recomienda la vacunación de la embarazada con dTpa a partir de la semana 27 de gestación, preferentemente en las semanas 27 o 28. En embarazadas con alto riesgo de parto prematuro y clínicamente estables, se puede valorar la vacunación a partir de la semana 20 de gestación.
- Para la madre y la pareja se puede ofrecer la vacuna de la tosferina tipo adulto (Tdpa) en el post parto inmediato, si no se ha vacunado durante el embarazo.
- \* A partir de los 6 meses de edad, se puede considerar vacunar de la gripe a los prematuros, especialmente si tienen enfermedad respiratoria o neurológica. Se recomienda la vacuna antigripal a todo el entorno familiar en temporada de invierno.<sup>30, 31, 32</sup>

- \* Hasta ahora algunos prematuros recibían **profilaxis para prevenir la infección por virus respiratorio sincitial**. A partir de este año se administrará a todos los bebés. No se trata de una vacuna propiamente dicha, es un anticuerpo monoclonal (nirsevimab).<sup>33</sup>



## 5.4. Atención temprana (CDIAP)

La atención es hasta los 6 años, siendo de 0 a los 3 el periodo más decisivo para la plasticidad cerebral. El acceso es universal y no hace falta una derivación de un profesional para acceder al CDIAP, a pesar de que probablemente vuestro hospital os dirigirá. La asistencia está sectorizada y se tiene que pedir en el centro correspondiente según el domicilio.<sup>34</sup>

**Los Centros de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAP) se dirigen a los niños que se encuentran en situaciones de riesgo de alteraciones de su desarrollo normal y a sus familias.**

- ⊕ Niños en condiciones normales, pero que el medio familiar y social en que viven pueden hacerla necesaria.
- ⊕ Niños que en condiciones normales no llegan a un desarrollo adecuado en su edad y, por lo tanto, necesitan una atención para conseguirlo.
- ⊕ Niños que presentan malformaciones evidentes, defectos congénitos, lesiones cerebrales de cualquier origen y otras anomalías.
- ⊕ Se prioriza la atención a los niños de menos de tres años y a los niños con afectación grave, sin perjuicio del carácter universal de los servicios de atención temprana.

**Los objetivos de los CDIAP son los siguientes:**

- ✓ Atender la población infantil desde la concepción y, como máximo, hasta que cumplan seis años, siempre que no tenga garantizada la continuidad asistencial.
- ✓ Participar en la coordinación de las actuaciones (detección y prevención) que se llevan a cabo en esta franja de edad.
- ✓ Participar en los proyectos de coordinación y cooperación interdepartamental.
- ✓ Asegurar equipos interdisciplinarios expertos en desarrollo infantil.
- ✓ Garantizar el trabajo individualizado y la continuidad asistencial.

**Para lograr sus objetivos, los CDIAP ejercen las siguientes funciones:**

- \* Evaluación global de los problemas del niño y su familia (diagnóstico).
- \* Información, orientación, apoyo y asesoramiento a la familia.
- \* Atención terapéutica al niño de forma individualizada.
- \* Orientación y apoyo en las escuelas de educación infantil.
- \* Seguimiento de la evolución del niño.
- \* Colaboración con los programas de prevención y detección.
- \* Tareas de investigación, docencia y formación.

**Los CDIAP tienen cuatro ámbitos de intervención en que desarrollan diferentes líneas de actuación específicas:**

- ⊕ El niño y su familia como unidad de desarrollo.
- ⊕ La familia.
- ⊕ El entorno natural en que se desarrolla el niño.
- ⊕ La sociedad.

Los profesionales que forman parte del **equipo interdisciplinario de los CDIAP son expertos en desarrollo infantil y en los diversos ámbitos de intervención (niño, familia y entorno)**. Hay especialistas en fisioterapia, logopedia, trabajo social, psicología y neuropediatría, entre otros. Esta diversidad permite atender cualquier tipo de trastorno y conseguir una intervención global en las necesidades del niño y su familia.

**Fuentes:**

34. Centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP). [en línea] [https://dretsocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematics/infancia\\_i\\_adolescencia/atencio\\_precoc/centres\\_de\\_desenvolupament\\_infantil\\_i\\_atencio\\_precoc\\_cdiap/](https://dretsocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/atencio_precoc/centres_de_desenvolupament_infantil_i_atencio_precoc_cdiap/) [Consulta 21-09-2022]

Seguimiento del prematuro

## 5.5. Estimulación

La estimulación favorece el desarrollo del bebé. Se puede empezar en el hospital y seguir en casa.



- ✓ **Habladle, cantadle, acariciadlo, abrazadlo.** El contacto facilita un desarrollo psico-emocional.
- ✓ **Cuidad las posiciones.** Es fundamental por el desarrollo psicomotor y prevenir contracturas y deformidades craneales.
- ✓ **Proporcionad nuevos estímulos.** Objetos, móviles, juguetes que los llamen la atención, sin caer en la hiperestimulación. Salid a pasear cuando sea posible.
- ✓ **Utilizad música suave para estimular los sentidos y relajarlo.** La musicoterapia es una técnica que funciona para activar los neurotransmisores de las neuronas.<sup>35, 36</sup>
- ✓ **Realizad ejercicios específicos de estimulación adecuados al desarrollo motor del bebé.** Hablad primero con el pediatra y los profesionales de atención temprana.
- ✓ **Masajes.** Pueden aportar beneficios en la regulación de muchas funciones fisiológicas, pero hay que hacerlos bien, con la técnica adecuada y muchas veces por un profesional experto. Los masajes “caseros” en la hora del baño o de aplicar una crema hidratante se pueden hacer con toda tranquilidad.<sup>37</sup>

### Fuentes:

35. Revista Sanitaria de investigación 2022. [en línea] <https://revistas-sanitaria-de-investigacion.com/beneficios-de-la-musicoterapia-en-el-recien-nacido/https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000333>

36. a. Dialnet. Velasco Conde, Susana 2016. *Musicoterapia con neonatos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales* [en línea] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=138151>

37. Unicam. Palacio Sánchez, Paloma 2020. *El efecto del masaje terapéutico infantil en el paciente prematuro* [en línea] <https://repositorio.unicam.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20069/PALACIO%20SANCHEZ%2C%20PALOMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consulta 21-09-2022]

## 5.6. Claves del desarrollo del prematuro

### CONCEPTOS:

- ⊕ **Edad gestacional** es la que tiene **al nacer contada en semanas**.
- ⊕ **Edad cronológica** es la **calculada desde la fecha real de nacimiento** del bebé prematuro.
- ⊕ **Edad corregida** es la que tendría **el bebé de haber nacido a término**, al cabo de 40 semanas de gestación.

**Para evaluar el desarrollo de un prematuro es muy importante considerar siempre la edad corregida.**

La edad de gestación o gestacional se cuenta desde la fecha de la última regla normal de la madre y el parto a término se produce entre las 37 y las 42 semanas. Las semanas que hay entre las que tiene el niño al nacer y la semana 40 se tienen que restar de la edad cronológica o legal. La edad corregida es la que tendría el bebé de haber nacido tal como estaba previsto alrededor de las 40 semanas de gestación.

- ⓘ El contacto diario hace que en muchas ocasiones **las familias detecten síntomas o signos de riesgo antes que los profesionales** en los controles más espaciados. **Cuando antes se detecte un problema o riesgo, antes se empezará el tratamiento**, menguando o incluso, evitando posibles secuelas. Hay que observar la evolución del desarrollo y conducta, interpretar las señales de alarma y consultar con el pediatra si hay señales de alarma.

**Es importante hacer los controles de seguimiento programados**, cumpliendo las indicaciones, sugerencias y tratamientos que proporcionan los profesionales. Se tiene que potenciar la autonomía del bebé sin centrarse en sus limitaciones y evitar la sobreprotección encontrando el equilibrio entre cuidarlo y protegerlo, sin infravalorar sus posibilidades.

La mayor parte de los prematuros requieren más tiempo para llegar a consolidar lo que los otros niños hacen. Hay que tener mucha paciencia y considerar siempre la edad corregida. **La mayoría de prematuros no tienen un retraso en sus adquisiciones, sencillamente van de acuerdo con su edad corregida.**

## La escolarización

Es difícil aconsejar sobre la escolarización de forma que se adapte a todas las situaciones, pero en general, hay que saber que el mejor espacio para el desarrollo del niño durante los primeros años es el espacio familiar, en casa.

Esto todavía es más importante en el caso de bebés nacidos prematuramente. Muchas veces, **la prematuridad comporta más riesgo de sufrir enfermedades infecciosas y respiratorias, y este riesgo se incrementa cuando el niño va a la guardería.** Antes de los dos años no tienen mucha capacidad de sociabilidad y para que tenga contacto con otros niños basta con los otros niños de la familia, de amigos, o incluso jugando en el parque o en la calle.

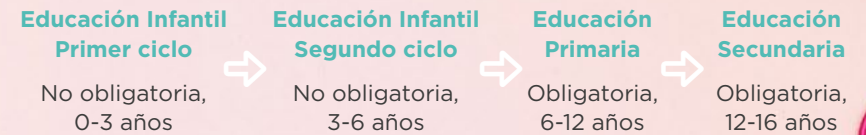
En muchos pueblos y ciudades hay espacios familiares (madres de día, “escuelitas”...), donde los niños, las madres y los padres pueden disfrutar conjuntamente del contacto con otras familias en un ambiente lúdico. Aun así, **cada familia tiene que sopesar las ventajas y desventajas, los pros y los contras que le supone la asistencia a la guardería, teniendo en cuenta las recomendaciones de los profesionales, las necesidades del bebé y especialmente la propia situación familiar.**

**i En los prematuros más extremos nacidos el último trimestre del año, puede ser aconsejable atrasar la escolarización infantil hasta los tres años** considerando el año que tenían que nacer a término y no el de nacimiento prematuro e incluso plantearse una retención. Después según aumentan las exigencias cognitivas, la presencia de trastornos cognitivos puede dificultar la escolarización en los niños más mayores.

Todos los alumnos se escolarizan en centros ordinarios segundos el que establece el Decreto y de acuerdo con el proceso de admisión vigente.

**La escolarización del alumnado empieza y finaliza en las edades establecidas a todos los efectos por la normativa vigente.**<sup>38</sup>

## 6.1. Etapas de la escolarización



Cuando el alumno empiece la escolarización obligatoria en una edad diferente a los 6 años, es necesario hacerlo constar en el expediente académico, adjuntando el informe hecho por el EAP<sup>39</sup> y la conformidad de los padres, madres o tutores legales. La decisión se tiene que comunicar a los servicios territoriales.

**La escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales requiere el reconocimiento de estas necesidades en el informe del EAP** de reconocimiento de necesidades específicas de apoyo educativo y tiene que tener en cuenta las orientaciones descritas en el informe<sup>40, 41</sup>. A pesar de que desde Som Prematurs trabajamos para que según la edad corregida se pueda proponer ya la retención en la escolarización. **Los bebés prematuros requieren más tiempo y maduran de manera más lenta que un bebé a término y esto hay que considerarlo y tenerlo en cuenta en el momento de escolarizarlo.**

En Cataluña, el Departamento de Educación permite que las familias de niños prematuros escojan el año académico en que quieren escolarizar su hijo o hija, siempre que dispongan de un informe psicopedagógico que así lo aconseje. Este informe tiene que estar emitido o avalado por el EAP.

### Fuentes:

38. Resolució EDU/576/2020, de 28 de febrer. DECRET 11/2021, de 16 de febrer, de la programació de l'oferta educativa i del procediment d'admissió en els centres del Servei d'Educació de Catalunya

39. Gencat. Xarxa telemàtica de Catalunya. EAP [en línea] <https://xtec.gencat.cat/ca/serveis/sez/eap/> [Consulta 21-09-2022]

40. Generalitat de Catalunya. Decret 150/2017. [en línea] <https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=799722> [Consulta 21-09-2022]

41. Generalitat de Catalunya. Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu [en línea] [https://xtec.gencat.cat/web/\\_content/curriculum/educacioadults/trobades-pedagogiques/presentacio\\_DECRET\\_ADULTS\\_2.pdf](https://xtec.gencat.cat/web/_content/curriculum/educacioadults/trobades-pedagogiques/presentacio_DECRET_ADULTS_2.pdf) [Consulta 21-09-2022]



## 6.2. EAP

### 6.2.1. ¿Qué es el EAP? <sup>42</sup>

Son equipos de asesoramiento y orientación psicopedagógico que apoyan al profesorado y en los centros educativos en la respuesta a la diversidad del alumnado y en relación con los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, así como a sus familias.

Los destinatarios son los centros educativos, los equipos directivos, el profesorado y otros profesionales implicados en la atención al alumnado con dificultades o con necesidades educativas especiales y sus familias.

Están integrados en el sistema educativo público y dependen de los servicios territoriales de su territorio.

#### Los profesionales del EAP son:

- ➔ Docentes de enseñanza con la especialidad de psicología y pedagogía
- ➔ Trabajadores/as sociales
- ➔ Actualmente también hay asignados fisioterapeutas

Los EAP forman parte de los servicios educativos de zona (SEZ) conjuntamente con los centros de recursos pedagógicos (CRP) y los equipos de asesoramiento en lengua, interculturalidad y cohesión social (ELIC).

#### Fuentes:

42. Gencat. *Xarxa telematica de Catalunya. EAP* [en línea] <https://xtec.gencat.cat/ca/serveis/sez/eap/> [Consulta 21-09-2022]



### 6.2.2. ¿Cómo se accede al EAP?

El acceso al servicio se inicia a partir de demandas de los centros educativos, a partir del proceso de escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales o en la coordinación con otros servicios de la zona.

En principio no se trata de un servicio de atención directa a las demandas de las familias, pero se atienden sus consultas para **proporcionarles orientación o informarles sobre los servicios o recursos de la zona que puedan necesitar. Aquí tenéis un mapa de los diferentes centros repartidos por todo el país:**

#### Relación de servicios educativos en Cataluña

Según el estudio PRISM (Preterm Infant's Skills in Mathematics) de la Universidad de Nottingham, de media, los niños nacidos prematuros tienen niveles más bajos de logro académico que los niños nacidos a término. Del mismo modo que con las NEE, cuanto más prematuro nace un bebé, más probabilidades tiene de desarrollar dificultades para aprender y es más probable que su logro académico sea peor. **Como grupo, los niños nacidos prematuros tienen un menor logro en todas las materias curriculares en general, y más especialmente en las matemáticas. A pesar de que la mayoría de los bebés prematuros no tendrán discapacidades graves, es importante recordar que muchos pueden tener sutiles dificultades cognitivas, sociales y emocionales que impactan en su aprendizaje y que pueden ser difíciles de detectar en el aula.** Es por eso que es relevante que los profesionales de la educación puedan comprender los tipos de dificultades que pueden tener los niños prematuros, para poder identificar estos problemas temprano y proporcionar el apoyo más adecuado para ayudar estos niños vulnerables a lograr todo su potencial.<sup>43 44</sup>

#### Fuentes:

43. PRISM. *Premature Infant's skills in Mathematics. Preterm Birth Information for Education Professionals* [en línea] <https://www.nottingham.ac.uk/helm/dev/prism/index.html> [Consulta 21-09-2022]

44. Generalitat de Catalunya. *Decret 150/2017* [en línea] <https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=799722> [Consulta 21-09-2022]

## Conclusiones

Hay consenso en el hecho de que aquellos nacidos prematuramente o con graves complicaciones neonatales constituyen una población de riesgo.



**Los cuidados de estos bebés al llegar a casa serán diferentes a los del nacido a término y sin problemas.**

- Las diferencias empezarán en el hospital antes del alta, con un **periodo de adaptación, informes de alta y otros trámites más complejos.**
- **En casa tendremos que prever el entorno donde estará el bebé,** donde dormirá, los cuidados de higiene, las relaciones con los hermanos mayores, las visitas de amigos y familiares y la posible presencia de mascotas. Todo ello será un poco de ajetreo emocional que también afectará nuestras relaciones personales.
- **La alimentación, el incremento de peso, las señales de alarma de una posible enfermedad** nos tendrán muy alerta al principio y poco a poco estas preocupaciones se difuminarán.
- Existe la necesidad de un **pediatra de seguimiento con una visión global del niño y de su familia** (crecimiento, alimentación, la salud general, las dificultades visuales, auditivas y de habla, así como el desarrollo cognitivo, conductual y motor) que coordine y dé continuidad de atención y tratamiento y facilite el acceso a los recursos apropiados.
- Además **se recomienda el seguimiento estructurado** empezando desde la unidad neonatal con gestión del alta y apoyo durante el periodo de transición del hospital al domicilio. Este programa tendría que implicar una variedad de profesionales y disciplinas, incluyendo la salud mental de toda la familia.



El foco de atención cambia con el tiempo, desde problemas médicos, alimentación y crecimiento hasta el desarrollo psicológico y cuestiones educativas como el comportamiento y las emociones, la interacción con los hermanos y compañeros, así como la escolarización y la transición en la escuela. A todo esto le tenemos que poder dar respuesta de manera global para poder decir que hemos ayudado a tener adultos sanos en un futuro.



**Desde Som Prematurs queremos alentaros que déis a vuestro hijo/a el tiempo necesario para madurar** y que es necesario que tengáis en cuenta que éste no es el mismo para todos los niños. Es importante que no comparéis, logrará los hitos a su propio ritmo. **Hace falta que como padres y madres ayudéis, empoderéis y acompañéis y cuando no lo veáis claro, pedid consejo a los profesionales.**

*No tengáis miedo,  
caminad el camino de la prematuridad  
sabiendo que no estáis solos!*



ASSOCIACIÓ DE PREMATURES  
DE CATALUNYA  
SOM PREMATURES

T: 685 41 74 57

E: [info@somprematures.cat](mailto:info@somprematures.cat)

[www.somprematures.cat](http://www.somprematures.cat)

