



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

“Semana de la Prematurez”

A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. Se ha observado un aumento gradual de las tasas de nacimientos prematuros, constituyéndose en la principal causa de ingreso a las unidades de cuidados intensivos neonatales.

En Argentina, cada año nacen alrededor de 740.000 niños y niñas de los cuales el 8% (60.000) nace antes de las 37 semanas de gestación. Si bien proporcionalmente los nacimientos prematuros pueden parecer relativamente pocos, la prematurez se ubica como la primera causa de la mortalidad infantil en Argentina y la principal causa de discapacidad.

Aunque es parcialmente prevenible, hay evidencia sobre el aporte sustantivo para disminuir la mortalidad neonatal que tiene el acceso a la información, la realización de controles prenatales, cambios en prácticas y la cultura de los Servicios de Neonatología, entre otros.

En el año 2010, UNICEF impulsó la “Semana de la Prematurez” con el propósito de instalar la problemática de la prematurez en la agenda y en la opinión pública desde la perspectiva de derechos y con la participación de todos los sectores involucrados, sensibilizar a la comunidad, visibilizar los riesgos de la prematuridad, informar acerca de las secuelas en los niños y niñas y contribuir a generar acciones de prevención, en un marco de enfoque de derechos. Con el propósito de crear conciencia sobre los derechos de los niños que nacen “antes de tiempo”, garantizar su cumplimiento efectivo y movilizar en torno a ellos a los equipos de salud y la sociedad en general, fue diseñada la enunciación de los derechos un “Decálogo”, con información orientada hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal sobre algunos de los principales derechos que tienen los niños y adolescentes que nacen prematuramente. Entre los contenidos se destacan:

- La prematurez como condición biológica de origen multifactorial. Los controles preconcepcionales y prenatales permiten conocer si existen factores potenciales asociados a la prematurez y realizar prevención y tratamiento oportuno para disminuir su incidencia. Las familias que ya tuvieron un parto antes del término tienen entre 5 y 7 veces más posibilidades de volver a tener un bebé prematuro que aquellas que tuvieron sus niños en término. Es conveniente que estas familias esperen al menos dos años antes de planificar el próximo embarazo y orientar las decisiones clínicas para informar a la mujer y a su familia sobre cómo prevenir los posibles riesgos.
- La regionalización como política en salud del Estado. Establecer un sistema de regionalización que asegure la derivación de la madre y/o del recién nacido con la mayor celeridad y eficiencia, sin importar la zona del país donde el nacimiento prematuro ocurre para garantizar la atención en centros con personal entrenado y disponibilidad de recursos de diagnóstico y tratamiento. La atención de la prematuridad debe ser adecuada a las semanas de gestación, al peso al nacer, a las características individuales de cada niño o niña. Cada aspecto en el tratamiento de la prematuridad debe ser concebido con visión de futuro.
- La inclusión de las familias durante la internación. Respeto al derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica. Los padres son excelentes prestadores de cuidado amoroso, contención, control y estimulación para el niño prematuro en todas las etapas del camino, desde las unidades

neonatales hasta los consultorios de seguimiento ya que las funciones de los padres y la familia son irremplazables. La contención familiar del recién nacido prematuro forma parte de sus necesidades vitales para una mejor y más rápida recuperación. Su permanencia dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales requiere de un ambiente de mutuo respeto, colaboración, diálogo y acompañamiento

- El acceso a Programas de Seguimiento, cuya finalidad es prevenir y atender problemas de salud vinculados a la prematurez que pueden manifestarse a corto o a largo plazo, como dificultades en el crecimiento, la nutrición, el desarrollo, aprendizaje, en el movimiento, en la visión o en la audición. También actuar en la prevención de enfermedades respiratorias, controlar los planes de vacunación, realizar profilaxis especiales y ayudar al entrenamiento de las familias.

Este año, la semana de la Prematurez se desarrollará la semana del 16 al 20 de Noviembre. El Comité de Estudios Feto Neonatales de la Sociedad Argentina de Pediatría adhiere al derecho número 3 del Decálogo:

“El recién nacido tiene derecho a recibir atención acorde a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales, pensando en su futuro.”

En este derecho quedan comprendidas acciones que desarrollan durante los primeros tiempos de vida de los recién nacidos prematuros que deben ser jerarquizadas ya que *pueden tener un alto impacto no sólo sobre su bienestar actual sino, en el largo y mediano plazo, sobre su salud, su desarrollo y su bienestar futuros.*

Algunas estas acciones, son:

- Medidas de neuro-protección. Propiciar la reducción de todas las situaciones que generen estrés en el recién nacido, mediante la adecuación del ambiente en el que está inmerso, diferente al que le ofrecía el útero materno. Estas acciones persiguen el desarrollo neurológico adecuado, teniendo en cuenta la neuroplasticidad, es decir, la capacidad que tiene el cerebro para realizar modificaciones en el corto y largo plazo, en cuanto al número y fortaleza de las conexiones neuronales. El contacto piel a piel precoz, frecuente y prolongado, la reducción de los niveles de iluminación y de ruido, proporcionarle una envoltura de contención (como la que le ofrecían las paredes del útero materno), disminuir la manipulación, favorecer la lactancia materna, cuidar la integridad de la piel, cuidar el exceso de luz y de ruido, la manipulación excesiva, la falta de protección de sus ciclos de sueño o la aplicación de los cuidados de rutina permiten descansar y recuperarse y evitar el gasto innecesario de calorías que retrasa o impide la recuperación del peso y la evolución de su enfermedad.
- Implementar programas de intervención temprana que estimulen y protejan al RN y su familia. Incluir a la familia como miembros esenciales y socios activos del equipo de cuidado de su bebé (no meros “visitantes”), con acceso sin restricciones horarias y asumiendo que tienen la mayor influencia sobre la salud y el bienestar de su hijo.
- Incorporar a las prácticas el manejo activo del dolor. Reconocer que el RN tiene dolor y este dolor tiene gran impacto en el neurodesarrollo y en el futuro, integrar a la familia como factor protector del neurodesarrollo para minimizar el estrés del ambiente, identificar tempranamente los signos conductuales, fisiológicos y bioquímicos de dolor, para disminuir el impacto cerebral, elegir escalas de valoración de dolor, que permitan actuar independientemente de la subjetividad de los profesionales, en beneficio del cerebro en desarrollo, disponer de tratamiento no farmacológico y farmacológico con el objetivo de disminuir el impacto del estrés

y dolor en el sistema nervioso y disponer de una guía de tratamiento del dolor y socializarla con todos los profesionales.

- Favorecer el contacto piel a piel (CoPaP). Es una de las principales acciones facilitadoras de las experiencias interpersonales entre el bebé y su familia. El contacto piel a piel (CoPaP) permite albergar al recién nacido nuevamente en el cuerpo de su madre. Si es precoz y prolongado, es el modo óptimo de acompañar el crecimiento de este grupo de niños. Consiste en el contacto entre la piel del bebé vestido solamente con el pañal y un gorro de algodón, y puesto en posición prona, con la piel del tórax de la madre o del padre, idealmente varias veces por día durante una hora como mínimo por vez, a fin de darle tiempo al recién nacido tiempo para estabilizar sus parámetros fisiológicos. El CoPaP facilita el apego madre/padre-hijo/a. Aumenta en la madre o el padre los niveles de oxitocina, hormona que reduce el estrés y la ansiedad; incrementa en la mamá la eyección láctea y la conducta de cuidado, y en ambos el reconocimiento facial, la atracción y el apego. El CoPaP estimula a la amígdala cerebral por la vía prefrontal, que es el área relacionada con las emociones, la memoria y la activación de conductas de alarma. También permite al recién nacido prematuro experimentar estímulos táctiles, auditivos y propioceptivos; el ritmo cardíaco con el sonido del flujo de los grandes vasos y las caricias maternas mientras es sostenido; sumados a otros estímulos sensoriales como el olor del pezón de la madre, estimulan y mejoran la succión-deglución del bebé. Esta práctica posiciona a los padres en su rol protagónico de cuidadores primarios, lo que facilita el egreso hospitalario con períodos menos prolongados de internación.
- Optimizar la nutrición para promover el desarrollo cerebral. El recién nacido prematuro deberá permanecer internado durante un período prolongado en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales. Durante ese período, su alimentación será indicada y controlada por el equipo de salud, quienes determinarán cómo administrarla: alimentación parenteral, enteral (sonda nasogástrica u orogástrica), o por vía oral a través de la succión. Las numerosas intervenciones médicas pertinentes y oportunas que durante la internación (intubaciones, colocaciones de sondas, aspiraciones, etc.), implican estímulos desagradables y displacenteros en la boca. Éstos pueden contribuir a que algunos bebés presenten dificultades en los primeros contactos con el alimento. Durante la práctica del CoPaP los profesionales comenzamos por estimular la succión no nutritiva (succión sin ingesta de alimento); mientras tanto, el bebé recibe la leche por sonda nasogástrica. Luego se realizará la transición a la succión nutritiva (ingesta de alimento), con el pecho materno. Es importante asesorar a la familia y sostener a la madre para lograr establecer la lactancia previo al egreso hospitalario.
- Estimular la lactancia. Cuando un bebé nace antes de tiempo, la lactancia materna frecuentemente se ve interferida en los primeros momentos. Por este motivo, es beneficioso que las madres puedan tener acceso irrestricto a la UCIN y de ésta manera estar presentes en los horarios de alimentación para fomentar la lactancia. Esto favorece notablemente la posibilidad de que los padres puedan participar activamente con el equipo de salud, constituyéndose en los principales protagonistas en el proceso de alimentación de sus hijos.

Recomendaciones para la alimentación de los recién nacidos prematuros en UCIN:

- Adecuación del ambiente físico (reducción de luces, ruidos, organización del ciclo sueño-vigilia).
- Contacto piel a piel (madre-bebé) temprano y prolongado.
- Adecuación del entorno sensorial a través del sistema vestibular, propioceptivo y táctil.
- Brindarle al bebé estímulos sensoriales agradables (mirarlo, hablarle, acunarlo).
- Estimular el sentido del olfato y el gusto con leche materna.
- Realizar masajes suaves a la musculatura extra e intraoral previamente al momento de alimentarlo.

- El bebé debe estar contenido en brazos de su mamá. En leve flexión, con cuello elongado, hombros y brazos hacia adelante.
- Estimular succión no nutritiva mientras se administra la alimentación por sonda.
- Disminuir los volúmenes de leche por sonda de forma gradual en la transición a la vía oral teniendo en cuenta la progresión en el peso.