semana del Prematuro

2012

PRIMERA SEMANA DE OCTUBRE

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

unicef

Introducción

La prematurez es la principal causa de ingreso a las unidades de cuidados intensivos neonatales y ejerce una marcada influencia sobre la mortalidad infantil.

Se trata de una condición biológica con prevalencia en aumento a nivel mundial cuyo origen es multifactorial (biológico, ambiental y social). Implica para la mayoría de las personas que nacen con esta condición largos períodos de recuperación y plazos de seguimiento muy extensos con necesidad de equipos humanos y servicios especializados que den respuesta a las distintas necesidades en las etapas de la vida que van atravesando.

La información contendida en este "decálogo" está 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.

Conocer sobre sus derechos nos ayuda a reflexionar sobre cómo es posible participar en el reclamo de su cumplimiento, desde donde a cada uno nos toca actuar como seres sociales.

semana del Prematuro 2012

1

La prematurez se puede prevenir en muchos casos, por medio del control del embarazo al que tienen derecho todas las mujeres.

- Los controles antes y durante el embarazo (preconcepcional y prenatal) permiten conocer si existen factores de riesgo o si la mujer es portadora de enfermedades infecciosas (como hiv/sida, hepatitis, sífilis y otras) para indicar tratamientos y profilaxis recomendados. El riesgo de tener un hijo prematuro es mayor si la madre es adolescente, ha tenido muchos partos (multiparidad), no come bien, tiene anemia, desnutrición, fuma, consume drogas o alcohol, exceso de actividad física y trabajo con esfuerzo.

- Los controles del embarazo posibilitan el diagnóstico de gemelos o mellizos y la detección temprana de complicaciones, como la hipertensión arterial o los problemas de crecimiento del feto, que pueden hacer que el bebé nazca antes. Además, cuando existen posibilidades de prematurez, la madre debe recibir prescripción de corticoides antes del parto para ayudar a que el bebé se adapte mejor a la vida fuera del útero en caso de que nazca antes de término.

- Se estima que 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 aquéllas que tuvieron sus niños en término. Es conveniente que estas familias esperen al menos dos años antes de planificar el próximo embarazo.

Los controles sirven para orientar las decisiones clínicas y para informar a la mujer y a su familia sobre cómo prevenir los posibles riesgos.

2

Los recién nacidos prematuros tienen derecho a nacer y a ser atendidos en lugares adecuados.

- Todo nacimiento prematuro debería ocurrir en el lugar adecuado. Esto implica que, ante la eventualidad de un parto prematuro, debemos apoyar a la madre para que, el nacimiento se produzca en una institución que cuente con el personal entrenado y con disponibilidad de recursos de diagnóstico y tratamiento para la atención de los recién nacidos prematuros.

- Cada centro de salud debe trabajar en forma coordinada con centros de mayor complejidad, dispuestos a recibir a una embarazada con trabajo de parto prematuro.

- El mejor medio de transporte de un bebé es el útero materno, por eso es mejor trasladar a una mujer embarazada que derivar al recién nacido luego del parto.

- El Estado debe establecer un sistema de regionalización, de tal manera que la derivación de la madre y/o del recién nacido, sean efectuados con la mayor celeridad y eficiencia, sin importar la zona del país donde el nacimiento prematuro ocurre.
  Como integrantes de la sociedad podemos participar para que los organismos que administran la salud de la población (Nación, provincias, municipios) desarrollen políticas públicas que lleven a cabo estas acciones de forma coordinada.

Si se sabe que un bebé nacerá antes del término del embarazo, es aconsejable que los padres se pregunten si el lugar que eligen para que nazca cuenta con todo lo necesario para su asistencia y está preparado para resolver una emergencia.

3

El recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro.

- La atención de un recién nacido prematuro debe ser individualizada teniendo en cuenta sus riesgos y todos los factores que rodean su nacimiento en particular.

- Existen diferencias entre los recién nacidos de parto prematuro dependiendo de la duración del embarazo: nacer a las 27 semanas de gestación no es lo mismo que nacer a las 34, y ésto condiciona diferentes grados de madurez y de enfermedad. Con menos semanas de gestación o menor peso al nacer, es mayor el riesgo de vida, de enfermedad aguda, de complicaciones y/o de secuelas futuras. Se consideran "prematuros de alto riesgo" a aquéllos que nacen con menos de 32 semanas de gestación o menos de 1500 gramos de peso.

- Los prematuros que nacen con corta edad de gestación suelen permanecer internados en neonatología por períodos de tiempos extensos: un trimestre, medio año, algunos aún más tiempo.

Cada recién nacido prematuro es único y requiere atención según sus necesidades.

Yo ♥ ser único

4

Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia.

- El rol de las enfermeras y los enfermeros tiene un valor primordial en el cuidado de los recién nacidos prematuros. Por eso, el personal de enfermería de las unidades neonatales debe estar altamente capacitado en la atención de estos bebés.

- Los profesionales de enfermería que cuidan prematuros deben tener gran interés y vocación para atender a recién nacidos con graves problemas de salud, demostrando habilidades en las relaciones interpersonales, sensibilidad con la situación que atraviesan los padres y otros miembros de la familia y capacidad para trabajar en equipos multidisciplinarios. El equipo neonatal debe estar muy bien coordinado, ya que está formado por muchos integrantes que cumplen distintos roles.

- En nuestro país cada vez son más las enfermeras y enfermeros especializados en la atención neonatal, pero hay maternidades y hospitales que aún no cuentan con el número óptimo recomendado para atender a los prematuros. Desde distintos ámbitos se está trabajando para que ésto se logre en un futuro lo más cercano posible. Todos debemos participar para que las autoridades sanitarias y las instituciones de salud garanticen el número y la capacitación adecuada del personal de enfermería en las unidades neonatales.

! *Los cuidados de enfermería son esenciales para la calidad de vida de los recién nacidos prematuros.*

5

Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna.

- Las sociedades científicas del mundo recomiendan la leche materna como el mejor alimento para el niño nacido de parto prematuro, ya que le da protección inmunológica, favorece su crecimiento y neurodesarrollo y brinda bienestar emocional, tanto para el niño como para la madre, en la situación de alto estrés que ambos atraviesan.

> ! *La leche humana es el mejor alimento para los bebés, incluidos los prematuros. Si un niño nace prematuro, lo mejor es que la madre permanezca junto a él y lo alimente con su leche.*

- La lactancia materna es dificultosa en prematuros, más aún si se trata de un bebé de edad gestacional muy baja; pero nunca es imposible. Las estrategias de promoción desde los primeros días de vida y sostenidas a lo largo del primer año suelen ser exitosas.
  La presencia de la madre junto al niño y la posibilidad de acercamiento permanente favorecen notablemente el resultado.

6

Todo prematuro tiene derecho a la prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro (ROP).

- El nacimiento antes del término frena el desarrollo normal de una de las capas fundamentales del ojo, llamada retina, imprescindible para la visión. Ésto se conoce como ROP (retinopatía del prematuro).

- Los exámenes periódicos (fondos de ojo) son esenciales para determinar la madurez de la retina y detectar la aparición de algún grado de ROP, aunque la enfermedad no es totalmente evitable. Los controles deben comenzar a las 32 semanas de gestación y continuar hasta que la retina complete su maduración. Luego de ese momento ya no hay riesgo de ROP.

- Todos los niños prematuros en riesgo de tener ROP deben ser controlados en tiempo y forma por oftalmólogos capacitados en esta enfermedad. Los padres deben ser informados sobre la evolución de su bebé y sobre la necesidad de controles de la retina durante la internación y luego del alta (cuándo y quién controlará a su hijo).

- Si en un control el oftalmólogo detecta una ROP grave, el bebé prematuro debe recibir tratamiento con láser, idealmente dentro de las 72 horas del diagnóstico. Un niño que padece ROP grave tiene necesidades especiales de atención en salud y educación que deben ser provistas tempranamente.

Un niño prematuro necesita controles oftalmológicos desde las primeras semanas de vida. Los padres deben ser informados sobre la retinopatía del prematuro y pueden cooperar solicitando este control. Como el oxígeno que se administra a un bebé prematuro puede agravar la retinopatía se requiere de un estricto monitoreo. Tratada a tiempo, la ceguera por retinopatía casi siempre es prevenible.

7

Un niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder, cuando sale del hospital, a programas especiales de seguimiento.

- La mayoría de los niños que fueron recién nacidos prematuros de alto riesgo podrán lograr una buena calidad de vida. Los programas de seguimiento tienen por finalidad prevenir y atender problemas de salud vinculados a la prematurez, que pueden manifestarse a corto o a largo plazo, como dificultades en el crecimiento, en el desarrollo, en el aprendizaje, en el movimiento, en la visión o en la audición.

- Las reinternaciones, especialmente por causas respiratorias, son muy frecuentes. Pueden reducirse con programas de seguimiento, planes de vacunación, con profilaxis especiales y con el entrenamiento de las familias.

- Los programas de seguimiento también deben considerar las necesidades nutricionales de cada niño y llevar adelante las acciones que garanticen su cobertura. Los bebés prematuros que salen de las unidades de cuidados neonatales pueden tener grados variados de desnutrición. Lograr la recuperación nutricional durante el primer año de vida resulta clave para el neurodesarrollo y la salud general de estos niños.

- El seguimiento de los prematuros de alto riesgo debe realizarse al menos hasta los 3 años de vida o, idealmente, hasta la edad escolar. Si un prematuro presenta una condición crónica compleja que justifique una atención especializada, puede necesitar seguimiento hasta el final de su adolescencia, con derivación programada a un centro de adultos.

Los bebés prematuros necesitan un programa de seguimiento. Las familias deben recibir orientación para la crianza, nutrición y controles. Si el bebé necesita rehabilitación o ayuda educativa especial, debe ser derivado con orientaciones precisas.

8

La familia de un recién nacido prematuro tiene pleno derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica.

- La familia debe formar parte del equipo de salud que atiende a un bebé nacido antes de término. 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.

- El concepto de equipo debe ser entendido desde el primer día. Ni los médicos ni las enfermeras son propietarios de los bebés y las decisiones que se tomen funcionarán mejor si los padres se mantienen oportunamente informados. Hay funciones de los padres y la familia que son irremplazables, y asi debe ser sentido y transmitido por los encargados del cuidado médico.

- Médicos y enfermeras deben informar a los padres en forma personalizada todo lo relacionado con el estado del niño, los tratamientos que recibe, sus progresos y dificultades. Para que puedan acompañar mejor a su hijo prematuro la información debe ser brindada en forma amplia y generosa, en un idioma claro y comprensible, con disponibilidad de tiempo para aclarar las dudas, permitiendo que la familia reflexione y exprese sus propias emociones.

Los recién nacidos tienen derecho pleno a ser protegidos, y la familia tiene derecho a saber todo lo que le está ocurriendo, para participar en el cuidado y en las decisiones.

9

El recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo.

- La contención familiar del recién nacido prematuro forma parte de sus necesidades vitales para una mejor y más rápida recuperación.

- La Declaración de Derechos del Niño Hospitalizado establece que todo niño tiene derecho, mientras permanece en el hospital, a contar con la compañía permanente de al menos uno de sus padres.

- El cuidado de la relación entre el prematuro y sus padres es esencial para el futuro del niño. La permanencia de los padres junto a él favorece el crecimiento, el logro de la lactancia materna, aumenta el apego y da seguridad y confianza para el cuidado posterior al alta.

- La permanencia de la familia dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales requiere de un ambiente de mutuo respeto, colaboración, diálogo y acompañamiento. Los padres tienen derecho a estar junto al bebé todo el tiempo posible. En situaciones de procedimientos especiales o de emergencia que el bebé u otros bebés internados requieran, se recomienda llegar a un acuerdo con los profesionales sobre la permanencia de los padres.

- La integración del nuevo ser en la familia es fundamental, puesto que éste es el lugar donde crecerá y se desarrollará. La visita periódica a la unidad neonatal de los hermanos y abuelos brinda oportunidad a la familia de recorrer más unidos ese camino.

Para un bebé prematuro es muy importante sentir las caricias, la voz y el olor de sus padres. Para eso, debe estar junto a ellos el mayor tiempo posible.

10

Las personas que nacen de parto prematuro tienen el mismo derecho a la integración social que las que nacen a término.

- Algunos niños y adolescentes que nacieron de parto prematuro evolucionan con condiciones crónicas de salud o discapacidades que demandan mayor cantidad y calidad de recursos por parte de los sistemas de salud y educación que deben asistirlos.
  Pueden requerir centros de atención médica primaria y especializada, internación domiciliaria, servicios de salud mental, de trabajo social, de intervención temprana, terapias ocupacionales, fisioterapia, equipamiento tecnológico y educación especial, entre otros recursos.

- Reglamentaciones de organismos internacionales y leyes nacionales garantizan a estas personas el acceso permanente y continuado a programas multidisciplinarios para la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de la discapacidad, pudiendo así prevenir, reducir o eliminar sus efectos. Estos programas deben asegurar, en su planeamiento y evaluación, la participación de la persona con discapacidad, de su familia y de organizaciones de personas con discapacidades.

En Argentina, los recién nacidos prematuros tienen derecho a que el Estado les provea lo necesario para lograr las mismas oportunidades de integración social que los que nacieron a término, incluyendo escuelas y servicios de rehabilitación cercanos a su casa.

Dirección general de la campaña:
María José Ravalli y Zulma Ortiz

Coordinación ejecutiva:
Gabriela Bauer

Asistencia técnica:
Julia Anciola, Matias Bohoslavsly, Vanessa Brizuela,
María José Martínez Cáceres, Natalia Calisti, Natacha Carbonelli,
Soledad Galletti, Luciana Palermo, Tatyana Plachco

Revisión de textos:
Dolores Giménez Zapiola y Daniel Martínez Rubio

Panel de asesores:
Natalia Basualdo
Alicia Benítez
Fabián Berdini
Ignacio Bernaldo de Quiroz
Ángel Betular
Cynthia Fariña
Gabriela Fedriani
Perla Figueroa
Lidia Galina
Cecilia García
Gustavo Goldsmit
Francisco Grosso
Ana Quiroga
Flavia Ranieri
Norma Rossto
Mariana Turturissi
María Cristina Trubbo
Néstor Vain
Regina Valverde
Celia Lomuto

Diseño:
www.fernandarodriguez.com.ar

Producción audiovisual:
Carolina Scaglione, Tali Jeifetz

Autoridades de UNICEF
Representante:
Andrés Franco

Representante adjunto:
Ennio Cufino

Tercera edición • Agosto de 2012 • 3.500 ejemplares • Buenos Aires, Argentina.
ISBN: 978-92-806-4650-4

unicef

sumate y participá

www.unicef.org.ar

www.facebook.com/unicefargentina