



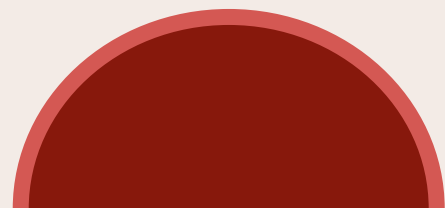
# GUÍA PARA MADRES Y PADRES DE **BEBÉS PREMATUROS** TRAS EL ALTA HOSPITALARIA





[GUÍA PARA MADRES Y PADRES DE BEBÉS PREMATUROS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA]

# **GUÍA PARA MADRES Y PADRES DE BEBÉS PREMATUROS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA**





GUÍA para madres y padres de bebés prematuros tras el alta hospitalaria [Recurso electrónico] / autoría, Jesús Palacios ... [et al.] ; revisión, Josefa Aguayo ... [et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, 2015

Texto electrónico (pdf), 73 p.

1. Prematuro
2. Servicios de salud del niño
3. Padres-educación I. Palacios, Jesús II. Aguayo Maldonado, Josefa III. Andalucía. Consejería de Salud WS 410

---

**AUTORÍA: Departamento de Psicología Evolutiva. Universidad de Sevilla**

Jesús Palacios

M<sup>a</sup> Carmen Moreno

Maite Román

Rosa Estévez

---

**REVISIÓN:**

Josefa Aguayo. Jefa Servicio Neonatología Hospital V. del Rocío.

Inmaculada Ramos. Neuropediatra Unidad de Maduración Hospital V. Macarena.

Javier Álvarez Aldeán. Jefe Servicio Neonatología Costa del Sol.

Leonor Ramírez. Matrona del Hospital V. Macarena de Sevilla.

Sergio Pérez. Enfermero de la UCI Neonatal del Hospital V. del Rocío.

Marta Villanueva. Madre de gemelos.

Antonio Garrido. Subdirección Promoción de Salud. Consejería de Salud.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons [Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

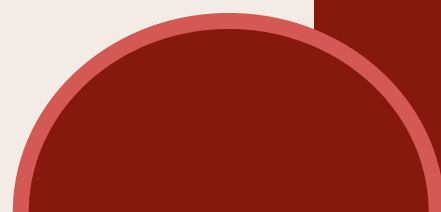
Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2015.

Diseño y maquetación: Kastaluna.



[GUÍA PARA MADRES Y PADRES DE BEBÉS PREMATUROS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA]

# ÍNDICE





<b>ÍNDICE .....</b>	<b>3</b>
<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>1. ANTES DE VOLVER A CASA... RECUERDA.....</b>	<b>10</b>
Antes de salir del hospital.....	10
Preparando el hogar para su llegada.....	12
Las visitas .....	13
<b>2. LOS PRIMEROS DÍAS EN CASA .....</b>	<b>15</b>
Cree en ti.....	16
<b>3. CUIDADOS BÁSICOS .....</b>	<b>19</b>
Su alimentación .....	20
La lactancia materna .....	21
Alimentación con fórmulas especializadas para prematuros .....	23
Cómo saber si está siendo bien alimentado .....	24
¿Cuándo introducir nuevos alimentos?.....	25
El baño y su higiene .....	25
Su sueño.....	26
Su postura y movimientos .....	27
Su llanto .....	27
Los accesorios del bebé .....	30
Salidas y paseos.....	31
<b>4. TU BEBÉ Y TÚ. AMOR Y CONTACTO SIN BARRERAS .....</b>	<b>33</b>
<b>5. ELLOS Y ELLAS TAMBIÉN CUENTAN .....</b>	<b>37</b>
Tu pareja .....	37
Tus otros hijos e hijas, su hermano o hermana.....	37
Apoyos y petición de ayuda.....	39
Cuando los consejos sobran.....	40
<b>6. EL DESARROLLO DE VUESTRO BEBÉ.....</b>	<b>42</b>
¿Retrasos en su desarrollo?.....	44
<b>7. LAS POSIBLES DIFICULTADES Y REPERCUSIONES.....</b>	<b>51</b>
Afrontando nuestros sentimientos.....	52

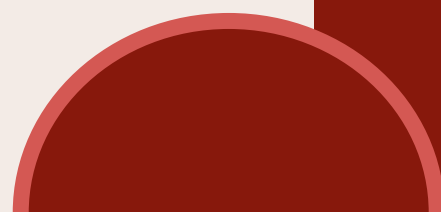


<b>8. ESTIMULACIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA .....</b>	<b>55</b>
Estimulación .....	55
La importancia de las madres y padres en la detección precoz .....	58
La sobreprotección parental .....	58
La atención temprana .....	59
<b>ANEXOS.....</b>	<b>63</b>
<b>A. CUIDADOS ESPECIALES EN CASA .....</b>	<b>63</b>
Pautas de tratamiento en casa .....	65
Sus medicinas .....	65
Aparatos médicos y cuidados especiales en casa.....	65
¿Cuándo acudir al médico? Señales de alarma .....	68
Síntomas y signos sin importancia.....	70
<b>B. RECURSOS DE INTERÉS .....</b>	<b>71</b>



[GUÍA PARA MADRES Y PADRES DE BEBÉS PREMATUROS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA]

# PRESENTACIÓN





Han sido días, semanas e incluso meses los que quizás habéis permanecido día a día en la Unidad de Neonatología al lado de vuestro bebé. Habéis ido haciendo frente a cada circunstancia en relación con su salud, a cada incertidumbre y temor ante nuevas pruebas y resultados, a cada progreso que conseguía, así como a los retrocesos que también se daban. Son muchas las emociones vividas (tristeza, miedo, ira, dolor, esperanza, alegría, confusión, etc.), mucha la información recibida. Sabéis para qué sirve cada máquina, cada cable, cada prueba realizada, así como las funciones de cada uno de los profesionales que tratan y han tratado a vuestro pequeño. Pero sobre todo, habéis adquirido muchas habilidades para atenderle y cuidarle, consiguiendo ser verdaderos profesionales y expertos en las necesidades y cuidados de bebés prematuros.

Poco a poco su peso ha aumentado, sus constantes vitales (temperatura, respiración) son estables y, aunque sigue siendo una criaturita frágil y pequeña, sus ritmos de crecimiento y alimentación son adecuados.

En función de la edad gestacional y peso al nacer, así como de las complicaciones surgidas, el desarrollo del bebé avanzará a un ritmo diferente.

Normalmente, se plantea el alta hospitalaria cuando consigue los siguientes objetivos:

- Mantiene la temperatura corporal por sí mismo.
- Respira adecuadamente (no presenta apneas y no necesita oxígeno asistido).
- Es capaz de succionar, alimentándose por pecho o biberón.
- Ha aumentado de peso, llegando a un peso adecuado alrededor de los 1.800 y 2.200 gramos, aunque el peso no es una indicación de alta, sino su estado general.

**No olvidéis que cada bebé es único y sigue un ritmo distinto. Evitad las comparaciones.**

**Por fin se acerca ese día tan deseado, vuestro bebé está preparado para irse a casa, pero... ¿y vosotros?**

**Es probable que en este momento aparezcan los nervios y surjan los temores y preocupaciones sobre si estáis preparados para hacer frente al día a día y a los posibles problemas que puedan surgir. Son muchas las dudas y preguntas que os vuelven a invadir.**

Es normal que mostréis ansiedad y respeto ante el hecho de dejar la Unidad Neonatal y a sus profesionales para llevaros a vuestro bebé a casa.

A lo largo de estas páginas encontraréis información y testimonios sobre aquellos temas que más preguntas y dudas generan a padres y madres que pasan por vuestra misma situación, abarcando desde los momentos iniciales ante el alta hospitalaria hasta cuestiones que tienen que ver con el desarrollo de vuestro hijo o hija en los próximos años.

Por ello, tomaros tiempo para leerla, consultarla y comentarla con vuestra pareja y, si fuera necesario, aclarad las dudas que tengáis con los profesionales.





*"Habían sido tantas las veces que había pensado en el momento de volver a casa que cuando me lo comunicaron no me lo podía creer. Estaba eufórica, feliz ante el alta. Pero alegría duró solo unos minutos. De pronto sentí miedo y angustia por la incertidumbre saber si estábamos preparados para cuidar a Manuel en casa. Ya no habría cables, ni máquinas ni médicos, sólo nosotros y él. ¿Lo haríamos bien? Los primeros días fueron duros, por los cambios pero poco a poco fuimos cogiendo el ritmo anterior y estableciendo rutinas. Lo aprendido durante el ingreso y los consejos de guías para padres, de los profesionales y de otros padres que habían pasado por la misma situación nos ayudaron a tener cada vez más confianza y seguridad en el cuidado y las atenciones a Manuel. A veces los padres y madres que han pasado por una situación como la mía creen que no lo harán bien, que no están preparados, llenos de inseguridades pero que con la experiencia día a día con su bebé desaparecen."*

Sofía

Elena

*"Cuando volvimos a casa con nuestro bebé después de 3 semanas en Neonatología, teníamos muchas dudas pero sabíamos que siempre podríamos recurrir a los profesionales. Aunque es cierto que eché en falta tener una guía como las tantas que hay para padres pero que fuera específica de las dificultades que pueden surgir con la llegada a casa de un bebé prematuro."*

*"Para sobrellevar esta situación fue fundamental resolver nuestras dudas y prepararnos para afrontar todo lo que nos venía. Asistir con mi mujer a las charlas y sesiones grupales con el hospital y ver reflejado tus vivencias en otros testimonios, te ayuda mucho. Yo como padre agradecí poder contar con estos recursos. Mi experiencia en el hospital como la vuelta a casa fue más positiva gracias a lo aprendido"*

José

*Nota: La guía está redactada en plural, haciendo referencia a la vivencia de la maternidad y paternidad en pareja, ya sea de hombre y mujer o entre mujeres, pero sin olvidar que la maternidad en solitario es igualmente válida. Por lo que si éste es tu caso esta guía también va dirigida a ti. Siéntete identificada en cada frase, pensamiento, consejo y vivencia que se expone a lo largo de estas páginas.*



# 1

# ANTES DE VOLVER A CASA...RECUERDA



# 1. ANTES DE VOLVER A CASA... RECUERDA

## Antes de salir del hospital

Después de una larga espera, por fin llegó el momento anhelado: ¡Vuestro bebé se va a casa! Pero antes de abandonar el hospital es importante que os aseguréis de que os vais con todo preparado y que vuestro hogar está listo para su llegada.

### ANTE EL ALTA HOSPITALARIA, NO OLVIDÉIS:

- El **Informe de Alta** que contenga información de todas las pruebas realizadas (neurológicas, oftalmológicas, metabólicas, de audición, visión, etc.) y donde se especifiquen los problemas y patologías actuales, así como su evolución previsible.
- El **listado de los medicamentos** que necesita tomar en casa y para qué sirve cada uno de ellos. Anotad las instrucciones de tomas, la posología (frecuencia y cantidad de las tomas) y los posibles efectos secundarios. Informaos sobre el periodo de administración y bajo qué circunstancias debe suspenderse de forma inmediata. Este listado suele estar incluido en el Informe de Alta.
- El **calendario de las visitas de seguimiento** y el **contacto con el pediatra del Centro de Salud** asignado para la primera revisión. Es importante que confirméis con el personal de Neonatología si es necesario informar al pediatra de algo especial.
- **Informaos sobre los profesionales y especialistas que seguirán su desarrollo.** Cómo contactar con ellos y en qué momento.
- Informaos de los **signos y síntomas frecuentes que pudiera presentar** y cuál es la conducta a seguir si aparecen.
- Informaos sobre el **riesgo de posibles enfermedades habituales en bebés prematuros**, así como las señales para prevenirlas y detectarlas rápidamente.
- Informaos sobre el **calendario de vacunación**, si ha recibido alguna vacuna en el hospital y cuándo necesitará la próxima.
- Informaos sobre **atención temprana** y el protocolo para acceder a la misma si fuese necesario.



## Para que os sintáis más cómodos y seguros en el manejo y cuidado de vuestro bebé, el personal de Neonatología os puede asesorar en:

- **Cómo realizar los cuidados básicos de vuestro bebé** (toma de pecho o biberón, la posición canguro, el cambio de vestimenta, el baño, etc.). Con ellos podéis comprobar si lo hacéis bien y resolver las dudas que tengáis.
- **El método de alimentación**, ya sea a través del pecho o con fórmulas específicas. Aseguraos de que conocéis las pautas o la cantidad y frecuencia indicadas.
- **Los métodos de estimulación** o, lo que es lo mismo, cómo debéis interactuar con vuestro hijo o hija para contribuir a que su desarrollo físico, intelectual y emocional mejoren. Debéis conocer tanto los tipos de estimulación, como la cantidad o las señales que indican que el bebé está cansado o lo estáis sobreestimulando.
- **Uso correcto de los soportes médicos adicionales**, como los monitores de apnea y oxígeno, en el caso de que vuestro bebé los continúe necesitando en casa.
- **Cómo realizar al bebé la RCP (reanimación cardiopulmonar)** en caso de necesitarlo. Siendo adecuado que la aprendan todas las personas que vayan a estar implicadas en el cuidado de vuestro hijo o hija.
- **Cómo tomar la temperatura al bebé.**
- **La postura más adecuada para realizar el contacto piel con piel**, para alimentarlo o para que se duerma en su cuna.
- **Los accesorios del bebé** (ropa, carritos, asientos de coche, bañera, cuna, etc.) y las precauciones que debéis tener con ellos.
- **Las visitas de familiares al bebé** y en qué circunstancias se deben restringir.
- **Cuándo podéis hacer salidas con el bebé** a sitios públicos y concurridos.
- **Los grupos de apoyos o asociaciones de padres y madres** en situación similar a la vuestra con los que podéis contactar.
- **Métodos para dejar de fumar** (en el caso de que seáis fumadores), ya que el humo del tabaco puede ser muy perjudicial para vuestro bebé.

**NO OS QUEDÉIS CON NINGUNA DUDA, PREGUNTAD TODO CUANTO NECESITÉIS**



## Room-in:

En algunos hospitales se ofrece a la madre y en ocasiones también al padre la oportunidad de pasar unos días en una habitación individual cercana a la Unidad de Neonatología. En esos días pueden practicar el cuidado de su bebé sin ayuda del personal sanitario, aunque sabiendo que los tienen cerca en caso de necesitarlos o tener dudas. Este método ayuda a los padres y madres a tener más confianza y seguridad para afrontar la llegada del bebé a casa.

Cada vez son más los hospitales que dan esta oportunidad a las madres y padres de bebés prematuros.

**Infórmate si en tu hospital existe esa posibilidad.**

**En definitiva, el personal de Neonatología os indicará cuál es el protocolo de seguimiento que deberá tener vuestro bebé en las revisiones con el pediatra y con otros especialistas, si los necesitara. Igualmente, os asesorarán y aclararán las dudas que tengáis sobre el cuidado de vuestro hijo o hija y sobre las posibles incidencias cotidianas en el hogar.**

## Preparando el hogar para su llegada

La llegada del bebé al hogar va a ocasionar una nueva reorganización familiar, que abarcará desde adaptar la casa a las necesidades del bebé hasta establecer nuevos roles y responsabilidades de los miembros de la familia para dar cabida y atender al nuevo ser.

Para facilitar la adaptación al nuevo hogar, debéis procurar establecer en vuestro hogar el entorno y las características medioambientales de las Unidades Neonatales, con objeto de no desestabilizar al pequeño con cambios bruscos, evitando poner en riesgo su desarrollo físico y neurológico.

Un bebé prematuro necesita un entorno tranquilo, con iluminación tenue y donde los ruidos estén ausentes. Un ambiente limpio y ventilado, donde se conserve el calor, sin humedad, con una temperatura constante de unos 22 grados, sin corrientes de aire. Un entorno que favorezca el crecimiento y desarrollo de vuestro hijo o hija.

En cuanto a su cuna, ponédele aquel peluche o mantita que le haya acompañado en sus días en la incubadora, para que perciba la máxima familiaridad en su nuevo entorno. Por otro lado, protegéd los bordes con material blando para evitar que se haga daño si al moverse se golpea con ellos. Si es época en la que abundan insectos, cubrir la cuna con mosquiteras para protegerlo de ellos.

*"Nunca olvidaré el día que llegamos a casa con Daniel, su cuarto, su cuna... lo habíamos preparado todo con mucho mimo para que no notara mucha diferencia con su incubadora del hospital".*

Estrella



## Las visitas

Con la llegada del bebé a casa, también llegarán las visitas. Es normal que vuestros familiares y amigos quieran compartir vuestra alegría de tener el bebé en casa. Desean conocer a vuestro pequeño, pero vosotros debéis ser prudentes y precavidos. Vuestro bebé sigue siendo frágil y vulnerable tanto al contagio de infecciones como al exceso de estimulación. Es importante respetar sus ciclos de sueño y descanso.

**Sois vosotros quienes tenéis que administrar la cantidad y duración de las visitas.**

*"Todos querían verla y felicitarnos por tenerla en casa, pero nosotros necesitábamos descansar y mi hija, tranquilidad. Mis padres y mis hermanos lo entendieron".*

Joaquín



## PRECAUCIONES CON LAS VISITAS

- Deben lavarse las manos cuidadosamente con agua y jabón, antes de tener algún contacto con el bebé.
- Deben evitar los gritos, el bullicio o estímulos sonoros que podrían molestar al bebé.
- Evitar la visita de personas resfriadas o con enfermedades infecciosas, debéis tratar de eludir el contacto con ellas al máximo.
- Evitar que le den besos, ya que pueden estar incubando enfermedades que aún no se manifiestan.
- Evitar que muchas personas lo visiten a la vez.
- Evitar que fumen cerca de él, incluso en toda la casa. El humo del tabaco es muy perjudicial para sus pulmones.



# 2

# LOS PRIMEROS DÍAS EN CASA



## 2. LOS PRIMEROS DÍAS EN CASA

Caos, locura, inseguridad, agotamiento, estrés... son las sensaciones que invaden a muchas madres y padres cuando por fin tienen a su pequeño o pequeña en casa.

Son días en los que no sabes si es lunes o sábado, si es de día o de noche o si hace frío o calor fuera de casa. Vuestro día a día gira en torno al bebé, quien absorbe todo vuestro tiempo, especialmente el de las madres que dan el pecho, ya que deben estar disponibles a las necesidades de su bebé en todo momento.

Es natural que estéis asustados al tener que afrontar que ahora sois los principales y únicos cuidadores de vuestro hijo o hija, sin la seguridad que os proporcionaban las máquinas y profesionales de la Unidad de Neonatología.

A pesar de toda la información que os dieron el día del alta, de los consejos de profesionales y familiares y de los libros sobre crianza y educación que os hayáis leído, la realidad os parece mucho más complicada y no sabéis ni por dónde empezar. Tened paciencia, poco a poco os organizaréis y cogereis el ritmo. Confíad en vosotros mismos y poner en práctica todo lo que habéis aprendido.



Se inicia un periodo de reorganización familiar, que os posibilitará la adopción de nuevos roles y retos personales. En gran parte, el éxito de este desafío dependerá de la puesta en práctica de los conocimientos y destrezas conseguidas en el cuidado del bebé mientras estuvo ingresado en la Unidad de Neonatología.

**Cuanto mejor conozcáis su estado de salud y los cuidados que necesita, mejor podréis protegerlo y atender a todas sus necesidades.**

**Y cuanto más aprendáis sobre cómo atenderlo, mejor podréis cuidarlo y mimarlo.**

Tenéis que daros tiempo para adaptaros a esta situación: observad y daos cuenta de lo que expresa vuestro bebé para responder mejor a sus demandas y necesidades, y facilitar así su adaptación. Al principio os costará saber qué necesita en cada momento, si tiene hambre, sueño, dolor... y actuaréis por ensayo-error agotando todas las posibilidades. No desesperéis. Sus respuestas y acciones cada vez os serán más previsibles.





Su capacidad para expresar y manifestar sus necesidades irá mejorando poco a poco, al mismo tiempo que vosotros también seréis más expertos en interpretar sus señales. Os iréis sintiendo más felices y orgullos de la unión cada vez más fuerte que tenéis con vuestro hijo o hija.

No obstante, como iremos viendo a lo largo de estas páginas, en la crianza y educación de vuestro hijo o hija deberéis estar pendientes de no caer en algunas actitudes negativas a las que podéis ser más tendentes los padres y madres de niños y niñas prematuros.

### **Actitudes negativas a evitar en algunos padres tras el alta:**

- **Sobreprotección del bebé.**
- **Sobrealimentación con objeto de que crezca rápidamente.**
- **Querer compensar con cuidados innecesarios la fragilidad del bebé.**
- **Limitar en exceso el contacto con nuevos estímulos y experiencias por el temor a que esté sobre-estimulado.**

### **Cree en ti**

Tienes las capacidades y competencias necesarias para cuidar y educar a tu hija o hijo, solo necesitas disponer de información, entrenamiento y, sobre todo, tiempo para desarrollarlas. Nadie puede cuidarle y quererle como tú. No delegues tus responsabilidades, asume tu rol como principal cuidador o cuidadora. Tu bebé te necesita.

Quizás las siguientes sugerencias te ayuden a sentir más seguridad en tu papel como madre o padre:

- La maternidad y la paternidad siempre generan preocupación e inseguridad. En el caso de tener un bebé prematuro estos sentimientos aún son más fuertes.
- Aunque se hayan tenido hijos o hijas antes y se tenga experiencia previa, ser madre o padre de nuevo siempre genera un nuevo proceso de aprendizaje e incertidumbre. Es natural cuestionarse si se está capacitado y si se está haciendo bien. Cada niño o niña es diferente a los demás.
- Apóyate en personas con más experiencia y aprende con ellas. No disminuyas la implicación con tu bebé por miedo a cometer errores por falta de experiencia. Todos hemos aprendido y tú también puedes hacerlo.
- Recuerda que el cariño y cuidado de un padre o una madre nunca podrá ser sustituido por una máquina o un profesional. El lazo que hay entre tu bebé y tú es tan fuerte como beneficioso.

**Tú puedes. Confía en ti, aleja tus dudas y afronta tus inseguridades.**

**Eres quien mejor conoce a tu hijo o hija, quien mejor puede darle todo lo que necesita.**

**Créetelo**

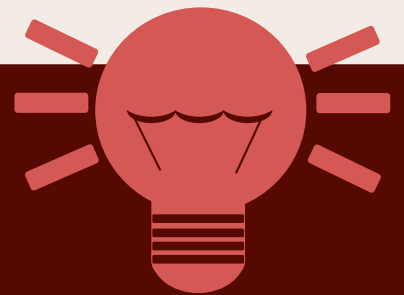


## **No os alarméis si ocurren algunas cosas que son características típicas de bebés prematuros. Por ejemplo:**

- Suelen pasar la mayor parte del tiempo durmiendo y sus fases de actividad y alerta suelen ser breves e irregulares. Pueden pasar de un estado de relajación a otro de excitación en cuestión de minutos.
- Como la inmadurez del sistema nervioso no les capacita aún para diferenciar sus propios estados, no muestran signos claros cuando tienen hambre, están cansados o tienen algún dolor. Lo expresan de otra manera y cada bebé es diferente.
- Suelen succionar de forma débil y pausada. Se les puede ayudar con posturas adecuadas, mostrando paciencia y dándoles el tiempo que necesiten para asegurar que han saciado su hambre.
- No presentan el típico ciclo sueño-vigilia que les permite diferenciar el día y la noche.
- Pueden mostrar movimientos bruscos poco o nada coordinados, a veces con apariencia de sobresalto. Son conductas normales que irán desapareciendo con su progresiva maduración.
- Suelen pasar de mostrar flaccidez a poner las piernas y los brazos rígidos, tensos o también a encogerlos. Conforme maduren, estos reflejos irán desapareciendo.

### **Y recordad, es importante que aprendáis a:**

- *Reconocer sus capacidades y debilidades.*
- *Reconocer el momento ideal para interactuar con él o ella, respetando su ritmo.*
- *Mantener un entorno relajad, evitando tanto la sobre-estimulación como la ausencia de una buena estimulación moderada.*





# 3

# CUIDADOS BÁSICOS



### 3. CUIDADOS BÁSICOS

Llega el momento de poner en práctica todos los conocimientos y capacidades de cuidado que habéis ido adquiriendo durante la estancia en el hospital. Es normal que os sintáis inseguros sin el apoyo y supervisión de los profesionales, pero debéis lanzaros a asumir el papel protagonista en el cuidado de vuestro bebé.

Recordad de nuevo que, si le han dado el alta hospitalaria, es porque su salud es más estable y requiere básicamente los mismos cuidados que cualquier otro bebé nacido a término. Cuidados que seguramente ya empezasteis a realizar durante el tiempo que estuvo ingresado en Neonatología, así que seguramente ya sois grandes expertos. ¡No tengáis miedo, continuad haciendo lo que ya sabéis!

María

*"Tenerlo en casa me producía una alegría enorme, pero tenía mucho miedo de que le ocurriera algo y no supiera cómo atenderle. Pero el teléfono siempre está ahí para llamar si ocurre algo. Día a día cogía más confianza en mí".*

Atender los cuidados de un recién nacido suele generar ansiedad y estrés en su madre y en su padre. Implica una gran responsabilidad, debiendo sus cuidadores estar disponibles a sus demandas y necesidades en todo momento. Estas exigencias son aún mayores cuando se trata de un bebé prematuro, debido a que las capacidades iniciales de comunicación de estos bebés son más limitadas y es posible que no muestren signos y señales claras de lo que desean o necesitan, lo que hace que resulte más complicado saber si tienen hambre, están cansados o qué les molesta.

Como ya se ha comentado, es posible que inicialmente os cueste interpretar sus señales, pero, a medida que mejore su capacidad de comunicación, os resultará más fácil comprenderle. En poco tiempo conseguiréis adaptaros a vuestro bebé y él o ella a vosotros. ¡No os desaniméis!

#### Tenéis las capacidades necesarias para cuidar y atender a vuestro bebé

Si habéis tenido otros hijos o hijas antes, no esperéis que vuestro bebé se comporte como los otros. Éste no ha tenido el mismo ambiente ni las mismas experiencias en sus primeros momentos de vida que ellos, así que necesitaréis más tiempo para conocerle. Vuestra paciencia y cariño será fundamental.

*Recordad: debéis mantener un entorno tranquilo y adecuado, evitad que personas enfermas tomen contacto con él o ella y lavaos siempre las manos con agua y jabón antes de tocarle.*



## Su alimentación

Una alimentación adecuada es esencial para el desarrollo y crecimiento de los bebés en general, pero en el caso de los prematuros es aún más relevante.

Se recomienda que lo alimentéis al pecho a demanda, es decir, según las necesidades de cada bebé y no en función de intervalos de tiempo fijo. Las tomas deben realizarse a intervalos muy frecuentes y en pequeñas cantidades, debido a que su estómago aún es pequeño. Succionará de forma lenta y pausada, ya que los músculos necesarios para succionar aún son débiles y sus movimientos escasamente coordinados. No os agobiéis si tarda mucho en alimentarse, succionar requiere mucha energía y esfuerzo por su parte. **Recordad que si está en casa es porque ya puede alimentarse así y lo importante es que, tomando el pecho a demanda, haga un mínimo de 8-12 tomas efectivas hasta que os autorreguléis los dos.**

Habitualmente en sus primeras semanas de vida su apetito suele ser muy inestable, de manera que aumenta y disminuye en diferentes momentos del día. Hay bebés que presentan más hambre por las mañanas, otros por la tarde, mientras que otros tienen más hambre en horario de noche. A diferencia de la mayoría de los bebés nacidos a término, algunos bebés prematuros no suelen llorar cuando tienen hambre.

Debido a la inmadurez de su sistema nervioso, puede que aún no sepan interpretar sus señales de hambre. Así que puede ser más difícil que detectéis cuándo tiene hambre y debéis alimentarle. Pero no desesperéis, poco a poco aprenderéis los hábitos alimenticios de vuestro bebé. Tened paciencia.

### **Algunas recomendaciones para facilitar la actividad de alimentarle:**

- Procurad que sea en un entorno tranquilo y con luces tenues.
- Intentad que sea un momento agradable y relajante para él o ella y vosotros.
- Sujetad siempre su cuello y apoyad su cabeza sobre vuestro brazo o mano.
- Colocadle en una postura cómoda, algo flexionado, evitando que esté encogido o demasiado estirado.
- Intentad que se concentre en la actividad de succionar.
- Procurad que esté completamente despierto.

**Si la alimentación es con fórmula artificial la pauta es diferente, ya no es a demanda y os lo habrán reflejado en el Informe de Alta. Normalmente suelen realizar como mínimo 8 tomas diarias con intervalos de 3 horas. Mirad el informe y preguntad a su pediatra si tenéis dudas.**

A medida que pasen los meses y vuestro bebé crezca, la cantidad de alimento que ingerirá en cada toma será mayor y necesitará ser alimentado menos veces al día.



**No olvidéis que cada bebé es diferente, evitad las comparaciones.**

**Si tenéis dudas sobre su alimentación y crecimiento consultadlo con su pediatra.**

*La rutina de la alimentación, además de aportarle sustento y favorecer el crecimiento de vuestro bebé, puede ser una oportunidad única para fortalecer el vínculo afectivo entre vosotros. Es una experiencia esencial para conectar con vuestro hijo o hija. Aprovechad para fomentar el contacto piel con piel, para mantener el contacto visual con él o ella y para experimentar momentos únicos entre vosotros.*

## La lactancia materna

La leche materna se considera el alimento más nutritivo para un bebé, ya haya nacido prematuramente o a término, y esté sano o enfermo. Si ya comenzaste a amamantarlo desde el hospital y tienes la posibilidad de continuar haciéndolo desde casa o de iniciar ahora la lactancia materna, no dudes en hacerlo. Además de ayudaros a fomentar el contacto piel con piel y la conexión y afecto entre vosotros, es el mejor soporte nutritivo para fortalecer sus defensas y prevenir posibles enfermedades. Con independencia del momento en el que se produzca el parto (a término o prematuro), la leche de las mamás tiene características y propiedades especiales, que se adaptan a las necesidades específicas de sus bebés.

Es cierto que alimentar exclusivamente con el pecho a un bebé prematuro o que ha estado en la Unidad de Neonatología puede llegar a ser todo un reto. Pero no abandones antes de intentarlo. En estos casos, colócale frecuentemente sobre tu pecho para enseñarle a mamar, no tanto para que coma como para que se vaya acostumbrando y se facilite así la transición de la alimentación por sonda a la alimentación oral. También ayudará a estimular la leche de tus pechos. Ten paciencia, la mayoría de los bebés, incluso los prematuros o aquéllos con ciertos problemas congénitos, pueden aprender a tomar el pecho.

Para favorecer una lactancia exitosa es importante:

- Que desees amamantar a tu bebé y disfrutes haciéndolo.
- Que haya un contacto temprano entre vosotros.
- Que estés tranquila y serena mientras lo amamantas.
- Que te cuides y descanses mucho.
- Que mientras le das el pecho, encuentres una postura cómoda para tu bebé (semi-flexionado, ni encogido ni totalmente estirado) y para ti (con la espalda cómoda y evitando que te genere dolor en los pezones).
- Que sostengas su cabeza y sus hombros sobre tu brazo o mano. Pídele a alguien que te ayude si te resulta complicado hacerlo al principio mientras lo estás amamantando.



**La lactancia materna, además de ser el mejor alimento y proteger al recién nacido contra enfermedades, permite momentos únicos para que madre e hijo se relacionen y se adapten mutuamente.**

Si por los motivos que sean (inmadurez de los reflejos de succión y deglución del bebé o por dificultades propias de la madre) no puedes dar de mamar a tu bebé, pero sigues deseando alimentarlo con leche materna, puedes informarte de los métodos y técnicas existentes para extraer la leche de tus mamas y almacenarla, o bien acudir a los centros de banco de leche materna donde otras madres han donado parte de sus extracciones. Puedes informarte sobre estos recursos tanto en el hospital como con el pediatra de tu bebé.



**La alimentación exclusiva con leche materna es la nutrición más idónea y habitualmente suficiente para promover el desarrollo y el crecimiento de forma óptima. Lo ideal es mantener la lactancia materna el máximo tiempo posible, siendo lo más recomendable que se haga durante los primeros seis meses de vida.**

En algunos bebés prematuros, la leche materna por sí sola no es suficiente para ayudar a su crecimiento y necesita ser complementada con suplementos reforzantes de la leche materna, aportes polivitamínicos, minerales y proteínas, o bien con fórmulas especializadas. El pediatra os informará si vuestro hijo o hija necesita algunos de estos suplementos nutritivos y, en dicho caso, os dará indicaciones sobre el tipo y cantidad que necesita, ya que varía de unos bebés a otros.

## Algunos beneficios de la leche materna para los recién nacidos:

- Es más nutritiva y fácil de digerir para el prematuro.
- Contribuye a la maduración del bebé, especialmente de su aparato digestivo.
- Proporciona anticuerpos que protegen al bebé frente a algunas enfermedades respiratorias y gastrointestinales.
- Previene la enterocolitis necrotizante (enfermedad grave consistente en la inflamación del intestino, con destrucción de partes del mismo).
- Es el método de alimentación más económico, ya que no genera gastos extras.



*Además, promueve la afectividad y la seguridad del bebé. Se refuerzan los lazos afectivos entre las madres y sus bebés porque en el amamantamiento se dan momentos únicos para la relación y comunicación entre ellos, ya que el recién nacido, además de ser alimentado, recibe todo el amor y protección de su madre.*



## Alimentación con fórmulas especializadas para prematuros

A este tipo de alimentación se recurre cuando no es posible utilizar la leche materna o hay que suplementarla.

En el Informe de Alta llevarás reflejado qué tipo de leche se ha prescrito a tu bebé, si fórmula de prematuro o de inicio, pues cada bebé tiene sus pautas específicas. Son preferibles estas fórmulas para prematuros, al menos al inicio. Posteriormente, preguntad a su pediatra cuándo debéis cambiarla.

Es muy importante seguir las indicaciones médicas en la administración de la fórmula, ya que su correcta preparación evitará posibles episodios de diarrea e infecciones.



### Cómo preparar biberones de alimento para lactantes en casa

- Las preparaciones en polvo para lactantes no son estériles. Pueden contener bacterias nocivas capaces de provocar graves enfermedades en los lactantes. Es fundamental la limpieza y esterilización del biberón y los utensilios utilizados para ello.
- Todos los utensilios utilizados para alimentar a los bebés y para preparar las tomas (biberones, tetinas, tapaderas, cucharas) deben ser concienzudamente limpiados y esterilizados antes de utilizarlos.
- Los utensilios una vez limpios pueden esterilizarse mediante un esterilizador comercial (siguiendo las instrucciones del fabricante) o una cazuela y agua hirviendo.
- Nunca utilice el horno microondas para preparar o calentar tomas. Estos hornos no calientan los alimentos de modo uniforme y pueden producirse “bolsas calientes” capaces de quemar la boca del bebé.
- Si necesita preparar tomas por adelantado para alimentar al bebé más adelante, habrá de preparar cada biberón por separado, enfriar los biberones rápidamente y meterlos en el frigorífico (a menos de 5°C). Deseche toda toma refrigerada que no haya sido utilizada en 24 horas. Si no dispone de frigorífico, no es seguro preparar tomas por adelantado. Prepare siempre de nuevo las tomas a medida que las necesite.

Organización Mundial de la Salud, 2007

**El pediatra de vuestro bebé os informará sobre el tipo de fórmula y la cantidad a utilizar en cada toma.**





Recordad que aunque lo alimentéis con biberón, podéis tener una relación íntima y afectiva igual que si lo amamantarais. Podéis realizar el contacto piel con piel mientras le dais el biberón y aprovechar esos momentos para fortalecer lazos de afecto, seguridad y comunicación entre vosotros.

## Cómo saber si está siendo bien alimentado

El aumento de peso del bebé es la medida más fácil y rápida para observar su crecimiento y el método utilizado con mayor frecuencia por los familiares y profesionales para comprobar si está comiendo lo suficiente.

Para controlar la ganancia de peso se recomienda que uséis siempre la misma báscula y que el bebé esté desnudo. Hacedlo en periodos semanales y no diarios porque, si lo pesáis todos los días, detectaréis fluctuaciones en su peso que os preocuparán innecesariamente. El pediatra, consultando las curvas de crecimiento en función de la edad corregida, os irá informando de la evolución de vuestro hijo o hija y de las necesidades particulares de su alimentación.

En el caso de los bebés prematuros debéis diferenciar dos tipos de edades:

- **Edad cronológica:** Es la edad (días, semanas, años) que tiene contada a partir del día de su nacimiento.
- **Edad corregida:** Es la edad (días, semanas, años) teniendo en cuenta las semanas de gestación habituales, es decir la edad según la fecha prevista en la que debería haberse dado el parto y producido su nacimiento. Así, para calcular la edad corregida se debe restar la edad cronológica (expresada en meses) al número de meses que se adelantó el parto. Por ejemplo, si el bebé tiene una edad cronológica de 3 meses y nació de forma prematura un mes antes, su edad corregida será de 2 meses.

Todos los padres y las madres se inquietan pensando si su bebé está comiendo lo suficiente o si está creciendo con normalidad. Los de bebés enfermos o prematuros se preocupan aún más. Pero no debéis darle vueltas en exceso al aumento de peso. Muchos padres y madres de bebés prematuros llegan a obsesionarse por el control y aumento de peso de sus bebés. Algunas madres que amamantan a su hijo o hija llegan erróneamente a cuestionar este método de alimentación por no poder observar la cantidad de leche que ingiere su bebé en cada toma.

Además del aumento de peso, otra forma para conocer si un bebé está ingiriendo la cantidad necesaria de leche, ya sea materna o por fórmulas, es hacerlo a través de la observación de la frecuencia y consistencia de sus heces (blandas y normalmente amarillentas) y la cantidad de pañales mojados al día (en torno a los 5-6 pañales mojados). Debéis estar atentos y consultar al pediatra si presenta diarrea (heces líquidas y frecuentes) o bien estreñimiento (heces en forma de bolitas y que al expulsarlas, el bebé muestra signos de dolor).



## ¿Cuándo introducir nuevos alimentos?

Habitualmente se puede empezar a introducir nuevos alimentos cuando el bebé es capaz de tener un buen control sobre su tronco y cabeza, lo cual suele producirse en torno al segundo semestre de vida (6-7 meses en edad corregida, en el caso de los bebés prematuros). Si vuestro bebé prematuro aún gana peso lentamente y presenta retraso en su desarrollo y problemas para digerir los alimentos, debéis esperar un tiempo más antes de introducir otras comidas para bebés, como son las papillas, ya sean de cereales o de verduras con carne o pescado.

Debéis introducir los alimentos poco a poco y de uno en uno hasta asegurar que lo tolera bien y no le causa ninguna reacción alérgica o de otro tipo. Es importante detectar si le causa algún problema para dejar de administrárselo inmediatamente.

Sed pacientes al incluir nuevos alimentos en su dieta, no le presionéis ni le obliguéis a tolerarlos. Buscad momentos agradables y tranquilos para introducirlos. Tener paciencia, no desesperéis.

Se recomienda que comencéis con semisólidos enriquecidos con hierro para complementar las tomas de leche. Generalmente se utilizan las papillas y se observa cómo se va adaptando a la cuchara. Una vez aceptada se podrán introducir los purés que son más consistentes que las papillas. Será a partir del año de edad corregida cuando se puede comenzar otros alimentos más variados y sólidos en pequeñas porciones.

**La alimentación de cada niño o niña debe ser individual y personalizada. El o la profesional de pediatría, con la información aportada por la madre y el padre, decidirá el mejor momento para la introducción de los diferentes alimentos.**

## El baño y su higiene

Durante los primeros días no es necesario bañarlo diariamente, ya que su piel es muy sensible a las infecciones y fisuras. Al menos no lo hagáis más de dos o tres veces por semana. Pero esto no quiere decir que no cuidéis su higiene. Podéis limpiar su carita, sus manos, los pliegues de su piel y toda la zona del pañal con una suave gasa estéril o un algodón mojado en agua tibia y jabón neutro, evitando el uso de cremas infantiles y perfumes. Pasados esos días iniciales, que normalmente coinciden con su estancia en el hospital, y cuando su piel sea más fuerte, podréis bañarle todos los días en casa.

Es recomendable que establezcáis el baño como una rutina, intentando hacerlo en el mismo horario y con el mismo proceso y forma de bañarle.

Antes del baño intentad preparar todos los accesorios y aseguraos de que la temperatura del agua es la indicada. Luego, metedle en la bañera suavemente, tocando inicialmente el agua con sus pies y



manos para evitar sobresaltos. Hay bebés que prefieren que los bañen boca arriba mientras que otros lo desean boca abajo, adaptaos a sus gustos.

La hora del baño debe ser un momento especial para relacionaros con vuestro bebé. Mientras limpiáis y recorréis su cuerpo con el agua y le hacéis movimientos suaves, lentos y uniformes, podéis hablarle, cantarle, acariciarle y mostrarle todo vuestro cariño. El momento del baño llegará a ser muy deseado y placentero para ella o él.

## Su sueño

Se ha demostrado que el sueño en los bebés favorece su desarrollo, la maduración del sistema nervioso central y es una fuente de estimulación interna importante. Por ello, es esencial que preservéis sus horas de sueño.

Durante las primeras semanas, los bebés duermen mucho, permaneciendo dormidos la mayor parte del tiempo. Suelen alternar largos periodos de sueño con cortos intervalos donde estarán despiertos. Es normal que vuestro bebé prematuro pueda dormir hasta 22 horas diarias, pasando así prácticamente todo el día dormido. Debéis aprender a respetar su ciclo y ritmo de sueño-vigilia, conociendo cuándo prefiere dormir y cuándo mantenerse despierto y alerta.

Puede ocurrir que cuando llegue a casa tenga cambiada la noción de cuándo es de día y cuándo de noche. Podéis ayudarle a que se habitúe a su nuevo hogar intentando restablecer las condiciones que ya tenía en la Unidad Neonatal mientras dormía (la luz, el silencio, la calidez).

Dormir es un proceso que se va adaptando a las necesidades de cada etapa de la vida. Es habitual que durante los primeros meses los bebés se despierten frecuentemente durante la noche debido a que tienen hambre o bien por cólicos y posibles dolores de barriga sin importancia. Cuando lo alimentéis durante la noche, acostadlo después semidormido para que vaya aprendiendo a dormirse solo.

A partir de los 3 meses, notaréis que permanece más tiempo despierto por el día, siendo alrededor de los 6-8 meses de edad cuando los despertares durante la noche empiezan a disminuir, aunque pueden seguir estando presentes hasta los 5-6 años. Durante los primeros años necesitará siestas de entre 1 y 3 horas, que serán de menos tiempo o incluso no necesarias a medida que vaya creciendo.

La forma de dormir con nuestros hijos e hijas es muy particular de cada familia, hay quien prefiere compartir la cama (lo que se conoce como “colecho”), otras familias usan una cuna al lado de la cama muy cercana de la zona de la madre para poder amamantarle con frecuencia y hay quien no comparte la habitación. La forma de dormir con sus bebés es una decisión privada y personal de cada familia. Sobre todo al principio, la cercanía física entre el bebé y sus padres puede favorecer la sincronización del sueño y el mantenimiento de las pautas de alimentación. Se puede compartir la cama con el bebé



si se desea, salvo cuando el padre o la madre sean fumadores, consumidores de drogas o presenten obesidad importante.

Los momentos en los que esté despierto o despierta, que cada vez serán más frecuentes y más largos, le ayudarán a ir conociendo y conectando con vosotros y el entorno. No dudéis en compartir esos ratitos en familia.

En cuanto a la postura que debe tener el bebé mientras duerme, recordad que debéis acostarlo boca arriba. Salvo que su pediatra indique lo contrario, aseguraos de que los demás familiares y cuidadores sepan que durante su primer año no tienen que acostar al bebé boca abajo para dormir.

**Podéis aprovechar sus momentos de alerta y vigilia para relacionaros y comunicaros con él o ella de forma tranquila y agradable, evitando tanto la sobre-estimulación como la monotonía o la escasez de estimulación.**

## Su postura y movimientos

Al nacer, los bebés prematuros suelen tener movimientos poco coordinados y reacciones bruscas difíciles de predecir o anticipar. A medida que se adaptan a los cambios y su organismo vaya madurando, estas reacciones irán desapareciendo. Es habitual que el control y la coordinación muscular de estos niños y niñas se consigan lentamente.

Algunas de las posturas más recomendadas durante las primeras semanas son:

- **Posición canguro** (piel con piel contra vuestro pecho).
- **Posición flexionada simulando la postura fetal**, facilitando el movimiento de los brazos y piernas.

Igualmente, y para facilitar el contacto visual, podéis sostenerle la cabeza y colocar vuestro rostro frente al suyo. También debéis alternar colocándolo a la izquierda y a la derecha para que pueda mover la cabeza a ambos lados según sus necesidades.

**Recordad que la postura para dormir es colocarlo boca arriba, salvo que vuestro pediatra haya indicado lo contrario**

## Su llanto

El principal medio de comunicación del bebé en sus primeros meses es el llanto, cuya finalidad es atraer vuestra atención para asegurarse el cuidado y la supervivencia. A través del llanto os va a expresar si tiene hambre, sueño, está incómodo, asustado, aburrido, cansado o si le duele algo, es decir expresa qué es lo que necesita en cada momento.



Puede ser recomendable controlar su temperatura para asegurarnos de que es estable. Recordad mantener su cuarto entre los 21 y los 25 grados, evitando en todo momento que se encuentre cerca de corrientes de aire. Si hace frío, utilizad ropa que cubra sus pies y gorritos para su cabeza.

El llevarlos en brazos y en “contacto canguro” en casa suele ser muy aconsejable y beneficioso para los bebés prematuros.

Existe la creencia popular de que el llanto es una forma de manipular del bebé para conseguir la atención y mimos de sus padres. Sin embargo, debéis pensar que en los primeros meses es su herramienta más valiosa para contactar con vosotros y expresaros sus necesidades. Así, sus señales de llanto siempre tendrán un significado y, por tanto, debéis atenderlas. De esta forma, le estaréis ayudando a generar confianza en vosotros. No tengáis miedo ni reparos en darle mucho afecto, mimos y atención en estos meses; vuestro bebé os necesita y atender sus necesidades os ayudará a favorecer el lazo afectivo que crece cada día más entre vosotros.

A medida que crezca, su capacidad para comunicarse con su entorno será cada vez mayor y más variada, con lo que no dependerá tanto del llanto para expresar sus necesidades. Será a partir de entonces cuando deberéis enseñarle la funcionalidad del llanto, evitando ceder a demandas que os parezcan una pura llamada de atención o un intento de manipulación. Cuando ese momento llegue serán vuestras habilidades como madre o padre, guiados por vuestros sentimientos e instintos, lo que os ayudará a decidir cuándo su llanto requiere atención o no.

No obstante, debéis recordar que si su llanto es intenso y mucho más prolongado de lo habitual, puede ser signo de algún dolor o que se encuentre enfermo. En estos casos no dudéis en atenderlo e, incluso, si persiste anormalmente, pedir consejo médico.

*“Hubo un día en que había probado de todo, pero Claudia seguía llorando. Estaba desesperada ya. Fue dársela a mi marido, que estaba más tranquilo, y calmarse. Mi ansiedad no ayudaba a que se calmara mi pequeña”.*

Amparo

Es normal que al principio su llanto os parezca siempre igual, siendo difícil interpretarlo y saber qué expresa y qué os comunica en cada momento. Habrá ocasiones en que puede llegar a ser frustrante que llore y llore sin parar, a pesar de haber probado e intentado mil recursos y haber invertido vuestros mejores esfuerzos. A veces los bebés simplemente lloran para descargar energía y tensiones, así que no os preocupéis. Paciencia, poco a poco iréis siendo capaces de diferenciar los matices y conociendo en mayor profundidad cómo expresa sus necesidades. ¡No os desaniméis al principio, porque acabaréis siendo grandes expertos!



Todos los bebés lloran, aunque algunos lo hacen más que otros. Es cierto que los bebés prematuros en sus primeros días lloran muy poco y por periodos cortos de tiempo, resultando fácil calmarlos si se les mece y se les acaricia. Pero, a medida que llegan a la fecha prevista de su nacimiento (0 meses de edad corregida) y van madurando, su llanto se hará más fuerte, pudiendo persistir largo rato. No os preocupéis, es signo de que su desarrollo va progresando adecuadamente.

Debéis responder de forma tranquila a su llanto e ir conociendo qué medidas os resultan más eficaces para calmarle. Con el tiempo, él o ella aprenderán a tranquilizarse y calmarse por sí mismos.

### Algunos consejos para calmar el llanto del bebé:

- Asegúrate de que no tiene hambre, sueño o están sus pañales sucios.
- Comprueba que no tiene fiebre, calor o frío y que aparentemente no muestra signos de dolor o de estar enfermo.
- Cógelo en brazos y realiza el contacto piel con piel.
- Cambia su postura, colocándole en una posición en la que sea fácil ver lo que hay a su alrededor y entrar en contacto con ello.
- Háblale suave, cántale, acarícialo, tal vez necesite compartir momentos agradables contigo.
- Enséñale objetos o un juguete que llame su atención.
- Dale un baño agradable.
- Dale un paseo.
- Pide a tu pareja o familiar que lo cuide, tal vez tu nerviosismo y ansiedad impiden que se tranquilice.

***Si nada surte efecto y su llanto es persistente y cada vez más intenso, debéis acudir al médico para descartar que no tenga una enfermedad.***



## Los accesorios del bebé

La gran mayoría de los padres y madres antes de que se produzca el nacimiento, especialmente en los últimos meses de embarazo, compran y preparan los accesorios de su bebé.

*Pero si mi bebé es prematuro, ¿le servirá todo lo que ya compré?, ¿tengo que tomar precauciones extra?*



¡No os agobiéis! Es posible que durante los primeros días o semanas no podáis usar lo que tenéis (la ropa, los pañales, el asiento del coche, los juguetes u otras cosas) debido al tamaño y características de vuestro bebé. Pero os sorprenderá lo rápido que crece y, tal vez antes de lo que pensáis, podréis utilizar todas aquellas cosas que con tanto mimo y cariño comprasteis hace meses.

No obstante, hasta la llegada de ese momento, debéis tomar algunas precauciones en aspectos como la ropa o el asiento del coche.

## LA ROPA DEL PREMATURO

Podríamos decir que los pañales y la ropa para los bebé prematuros son casi como la ropa con la que vestíamos a nuestras muñecas cuando éramos niños, incluso es posible que algunos de esos vestidos le estuvieran grandes en estos momentos. Puede que hasta te hayas planteado muy seriamente abrir tu baúl de los recuerdos, donde guardas tus muñecos, y ver que tienes por ahí, convencida o convencido de que no encontraréis tiendas donde vendan ropita para el tamaño de vuestro bebé. ¡Pero estáis equivocados! Cada vez son más las tiendas de marcas conocidas que disponen de prendas para bebés prematuros de pequeño tamaño. Igualmente son muchas las tiendas on-line que distribuyen ropa para estos bebés y que cumplen todas las exigencias de seguridad. Así que, no te preocupes, tu bebé lucirá igual de bien que cualquier otro bebé nacido a término.

De todas formas, no es aconsejable comprar mucha ropa al principio, ya que suelen experimentar momentos de gran crecimiento. Así que es mejor que compréis según las necesidades reales.

## ALGUNAS SUGERENCIAS PARA COMPRAR ROPA DE BEBÉS PREMATUROS

- Usad telas de tejidos naturales y fibras suaves, como el algodón.
- Comprad prendas que le queden algo holgadas para permitir que se mueva con comodidad.
- Las prendas deben ser fáciles de poner y quitar. Es aconsejable que cierren por delante a través botones o lazos, evitando las cintas de velcro que pueden irritar su piel.
- Es preferible utilizar medias y pantalones o vestidos independientes, frente a los conocidos como “peleles, pololos y ositos” enterizos, que pueden lastimar sus piececitos.
- Es recomendable que use gorritos de algodón los días de frío para mantener y conservar el calor. Evitad los de lana, que pueden irritar su piel.
- Hay que evitar abrigo en exceso.
- Lavad cuidadosamente sus prendas a mano, con jabón suave.



## LAS SILLAS INFANTILES DE BEBÉS PARA AUTOMÓVILES

En España es obligatorio que los menores de 12 años utilicen sillas infantiles de seguridad homologadas. Aunque la elección de una silla u otra estará en función del peso y la altura del menor, no especifican medidas especiales para bebés prematuros.

En general, los menores entre 0 y 9 meses y con peso inferior a 10 kg, deben ir en unos capazos tipo cuco o silla-cesta (sistema de retención infantil grupo 0). Estas sillas infantiles para bebés deben ser colocadas en los asientos traseros y siempre mirando hacia atrás. Los asientos en los que los niños y niñas viajan mirando hacia atrás son más seguros que aquellos donde viajan mirando hacia delante. Pero ¡cuidado!, nunca debéis colocar un asiento infantil para bebés de este tipo (de los que miran hacia atrás) delante de un airbag frontal, excepto si el airbag ha sido desactivado.

Los asientos infantiles para coches son como las prendas de vestir: a medida que vuestro bebé va creciendo tendréis que cambiarlos por otros más adaptados a su nueva altura y peso.

### ALGUNAS ADVERTENCIAS

- **Aseguraos de que la silla infantil para bebés ha sido instalada correctamente.**
- **Utilizad siempre las sillas infantiles de seguridad para el bebé por muy corto que sea el trayecto a realizar.**
- **Podéis pedirle a un especialista que revise si la colocasteis de forma correcta. Así estaréis más tranquilos.**
- **Los lactantes y niños o niñas pequeños no deben viajar nunca en el regazo del acompañante y jamás en el regazo del conductor. En caso de choques o accidentes pueden salir despedidos y golpearse contra el volante o parabrisas.**
- **Para prevenir posibles problemas de respiración, evitad dejarlo en la silla infantil durante largos períodos de tiempo. Se aconseja usar los asientos de seguridad sólo para los viajes en coche.**
- **Jamás dejéis solo al bebé en la silla de seguridad, ni dentro ni fuera del vehículo.**

### Salidas y paseos

Durante las primeras semanas se deben evitar las salidas y los paseos a sitios públicos con mucha gente, ya que el bebé aún es frágil y muy vulnerable a posibles infecciones y enfermedades. En esos días limitad las salidas de casa con el bebé a las revisiones médicas. Pasadas esas semanas en las que el desarrollo de los pulmones y la salud del bebé se han hecho más fuertes, podréis hacer las salidas que queráis, siempre y cuando no presente complicaciones respiratorias o el pediatra lo desaconseje.





# 4

# TÚ BEBÉ Y TÚ



## 4. TU BEBÉ Y TÚ. AMOR Y CONTACTO SIN BARRERAS

El vínculo o lazo afectivo que se forma entre un bebé y sus cuidadores principales se conoce como apego. Esta relación afectiva se construye poco a poco y perdura toda la vida a través de los vínculos que, a partir de estos primeros, vamos estableciendo con otras personas importantes en nuestra vida. Dadas las importantes consecuencias que estos primeros vínculos de apego tienen para la persona, es evidente que debemos cuidar y fomentar esta relación día a día.

La calidad de estas primeras relaciones afectivas generará en el bebé sentimientos de seguridad y confianza y asentará las bases sobre el modo en que se relacionará con las personas de su entorno en el futuro. De ahí vuestra importancia, ya que sois sus primeras figuras de socialización, es decir, los protagonistas de su desarrollo socio-afectivo. **Una relación de apego segura es un gran avance en el camino de la salud, la felicidad y el equilibrio.**

**La calidad del lazo afectivo que generéis dependerá de las características de vuestro hijo o hija y de las vuestras, pero sobre todo será la consecuencia de vuestra sensibilidad hacia sus necesidades y de la adaptación y conexión que se produzca entre vosotros.**

Ese sentimiento y vinculación entre tu bebé y tú comienza a construirse incluso antes de su nacimiento y especialmente desde los primeros encuentros mamá-bebé o papá-bebé. Lo más importante no es cuándo empieza, sino cómo se construye y alimenta la relación entre vosotros día a día. **Nunca es demasiado pronto, ni demasiado tarde para demostrar a tu bebé cuánto le quieres.**

Es hora de que el lazo afectivo que comenzó a surgir entre vosotros desde esos primeros encuentros en la Unidad de Neonatología, o incluso antes de que naciera, se haga cada vez más fuerte. Seguramente, a pesar de su delicada salud, de los cables, máquinas y todos los obstáculos en vuestra relación, los momentos que pasabais juntos en la Unidad de Neonatología fueron únicos, sintiendo que la conexión entre vosotros era cada vez mayor.

No obstante, muchos padres y madres, ante la noticia de la prematuridad y la situación no esperada de su bebé, experimentan sensaciones como la negación, tristeza, culpa, ansiedad, temor o preocupación que les impiden vincularse a su hijo o hija como habían deseado. Si por los motivos que fuesen, aún no has sentido esa conexión entre vosotros, no te culpes. Es normal que tras el impacto de la prematuridad, y todo lo que conlleva la estancia en la UCIN o en las Unidades de Neonatología, necesites tiempo para aceptar la situación y a tu bebé. Todos necesitamos tiempo para asimilar una



situación así. Ya verás cómo ahora, que ya estáis en casa, se darán muchas ocasiones para compartir momentos con vuestro bebé y eso os ayudará a ir os conociendo queriendo. Pronto seréis inseparables.

Lucía

*"Por los momentos que ahora pasamos juntos, valía la pena todo lo que habíamos sufrido desde que nació. Se acabaron las barreras entre nosotros".*

Aunque un bebé prematuro desarrolla sus sentidos de forma más lenta, puede interactuar con las personas y el entorno desde el primer momento al igual que otro niño o niña nacido a término. Incluso si tu bebé tiene necesidades especiales, puede sentir cada una de tus palabras y disfrutar de cada una de tus caricias. Así que no hay excusas para no relacionarte con él con confianza. **Conoced y conectad con vuestro hijo o hija y evitad sobrevalorar sus limitaciones.**

Tendréis que adaptaros a sus necesidades, interpretando y guiando su conducta y fomentando los momentos de atención, receptividad y contacto ocular. Tendréis que aprender a interpretar su comportamiento, a comprender sus miradas, gestos y llantos, ya veréis cómo cada vez serás más eficaz en adaptar tu conducta y modo de relacionarte con él o ella.



**Vuestra sensibilidad y disponibilidad para cuidarle y atender sus necesidades será la mejor forma de demostrarle cuánto le queréis.**

Poco a poco, y gracias a las mejoras que experimenta en su salud y los avances en la maduración de su desarrollo, las relaciones y contactos entre vosotros serán cada vez más ricos y recíprocos. Notarás que progresivamente se muestra más receptivo a tus caricias, palabras y cariño. En casa tendréis ocasión de vivir muchos momentos juntos que os resultarán muy satisfactorios y que favorecerán la conexión entre vosotros.

Demostrarle vuestro amor y cariño es el mejor recurso para favorecer el vínculo afectivo con él. Vuestro instinto y la experiencia que día a día vais acumulando os permitirán descubrir las mejores estrategias para relacionaros y conectar con vuestro bebé.



## Algunas estrategias para favorecer el vínculo con tu bebé:

- Prestad atención y mostraos disponibles y sensibles a las necesidades de vuestro bebé. Cuidadle, protegedle, permaneced cerca para atender sus necesidades y aportarle los cuidados oportunos.
- Realizad el contacto piel con piel el máximo tiempo posible. Además de favorecer el lazo afectivo entre vosotros y de ser una experiencia única, os ayudará a ganar confianza y seguridad en vosotros mismos como padre o madre.
- Encontrad su mirada mientras le habláis cariñosamente. Comunicaos con él o ella también con vuestra mirada.
- Transmitidle cariño, afecto y ternura a través de tus palabras.
- Utilizad la melodía y entonación de vuestra voz para hacerle llegar vuestras emociones y sentimientos.
- Habladle, cantadle y contadle cosas. Además de favorecer el vínculo, ayudará a que se familiarice con vuestra voz.
- Gesticulad y haced muecas exageradas para captar su atención y que perciba los movimientos de vuestro rostro.
- Besadle, abrazadle, mostradle todo vuestro amor.
- Si le das el pecho, disfruta de esos momentos íntimos de máxima conexión.
- Tocadle, acariciadle, relajadlo. Transmitidle calma y seguridad a través de vuestras caricias y el roce con su piel.
- Cogedle, acunadle entre vuestros brazos cariñosamente.
- Buscad tiempo para interactuar con él o ella de forma espontánea y lúdica. Hacedlo no sólo cuando tenéis que atender sus cuidados físicos.
- Atendedle, interpretadle y dad respuesta a sus señales y demandas.
- Potenciad las conductas y respuestas de vuestro bebé que favorecen la interacción entre vosotros.
- Disfrutad de cada uno de sus logros y de las reacciones que tiene.

Los bebés necesitan dosis diarias de cariño, besos, caricias, palabras de afecto, etc. Aprovechad cada oportunidad que tengáis para relacionaros y conocerle mejor.

Serán momentos muy gratificantes.

Disfrutad de los momentos que paséis juntos.



5

# ELLOS Y ELLAS TAMBIÉN CUENTAN



## 5. ELLOS Y ELLAS TAMBIÉN CUENTAN

### Tu pareja

Los momentos de tensión debido al nacimiento de un bebé prematuro y lo absorbente que resulta su cuidado pueden repercutir de forma negativa en la relación con tu pareja. Aunque vuestra forma de expresarlo y afrontarlo sea diferente, es importante que os respetéis y apoyéis mutuamente. No acumuléis tensiones o malentendidos, hablad entre vosotros, encontrad el equilibrio adecuado para compartir el cuidado y la atención de vuestro bebé y buscad tiempo para vosotros como pareja. Experiencias como ésta también pueden fortalecer vuestra relación, siempre y cuando exista una comunicación sincera y respetuosa entre vosotros.

*"Yo quería a mi hija igual que mi mujer, pero yo no quería llorar, quería luchar. Al principio no me entendía y tuvimos alguna que otra pelea, pero luego comprendimos que los dos luchábamos por lo mismo".*

Luis

### Tus otros hijos e hijas, su hermano o hermana

Seguramente han sido muchas las horas y los días que habéis permanecido en el hospital debido a la delicada salud de vuestro bebé. Además, con bastante probabilidad, el escaso tiempo que pasabais en casa lo hacíais en un estado de agotamiento que hacía difícil que pudierais dedicar al resto de vuestros hijos o hijas la atención que pedían y a la que estaban acostumbrados.

El tener ahora el bebé en casa no va a cambiar mucho esta situación. Los cuidados y la atención especial que requiere vuestro bebé van a seguir absorbiendo la mayor parte de vuestro tiempo, en especial en el caso de la madre. Todo esto puede hacer que vuestros hijos e hijas mayores puedan sentirse abandonados, y aunque ahora estéis más cerca, seguir sintiendo la ausencia física y emocional de sus padres.

Al igual que os sucedió a vosotros, la llegada del pequeño o de la pequeña a casa, puede provocar en el resto de vuestro hijos e hijas sentimientos contradictorios. Por un lado, alegría, porque por fin va a poder disfrutar libremente de su hermanito y de sus padres; pero, por otro, también inquietud y miedo de que éste siga acaparando las atenciones y mimos de su papá y su mamá.

**Debéis comprender que ellos o ellas también os necesitan y que, aunque están preocupados por su hermanito, necesitan tiempo para adaptarse a esta nueva situación.**



Aunque para los de más edad también puede ser difícil, cuanto más pequeños sean vuestros otros hijos o hijas más dificultades pueden tener para entender la situación y aceptar a su nuevo hermano o hermana. Ante la falta de atención de sus padres pueden reaccionar con sentimientos de celos, rabia o resentimiento, así como comenzar a mostrar conductas más inmaduras e infantiles que ya habían superado, como el volverse a hacer pipí en la cama, chuparse el dedo, llorar por todo, etc. También es habitual que muestren comportamientos negativos que no los habían caracterizado previamente, como el pelearse y pegar a otros niños o tener rabietas frecuentes.

Evitad castigarle o regañarle por estas conductas e intentad entender que es su forma de demandar vuestra atención y cariño. La comunicación es muy importante en esta etapa, además de la sensibilidad para comprender sus sentimientos y la angustia y miedo que sienten al pensar que ya nadie cuidará de ellos.

Marcos

*"Nuestro bebé nos necesitaba pero nuestros otros hijos, Marcos y Natalia también son pequeños y también necesitaban nuestra atención. Teníamos que buscar tiempo para ellos"..*

Poco a poco empezarán a sentirse seguros de vuestro amor y recuperarán su nivel de autonomía y modo de comportarse habitual. Si no es así, entonces deberéis plantearos consultar con un profesional.

### **Algunos consejos para facilitar que vuestros hijos e hijas mayores afronten la llegada del nuevo hermano o hermana a casa de forma adecuada:**

- Animad a vuestros hijos o hijas a expresar sus sentimientos y que os hagan todas las preguntas que tengan.
- Explicadles que vuestro cariño y atención hacia ellos sigue siendo el mismo y que, poco a poco, todo volverá a ser como antes.
- Buscad tiempo para dedicárselo a ellos, habladles, interesaos por su día a día.
- Decidles cuánto les queréis y daros besos y cariños como antes.
- Compartid con ellos actividades que les gusten.
- Intentad restablecer la rutina diaria que tenían antes de la llegada del nuevo hermano o hermana (los horarios de comidas y sueño, la participación en actividades extraescolares, etc.).
- Favoreced los contactos entre hermanos, animadles para que le hablen, le canten y le muestren su cariño.



## Algunos consejos para facilitar que vuestros hijos e hijas mayores afronten la llegada del nuevo hermano o hermana a casa de forma adecuada:

- Implicadlos en algunos de los cuidados del bebé y compartid momentos en familia (por ejemplo, el momento del baño).
- Hacedles sentir especiales valorando todo lo que pueden hacer por sí mismos por ser mayores, y lo importante que es para el bebé tener un hermano o hermana mayor que le proteja y que le pueda enseñar cosas más adelante.
- Pedid a otros familiares y amigos que también pasen tiempo con ellos cuando os resulte difícil atenderles.
- Informad a su profesorado de la nueva situación familiar para que comprendan el posible cambio de comportamiento del menor y le puedan ayudar también a afrontarlo adecuadamente.

## Apoyos y petición de ayuda

Dejar el hospital y volver a casa puede resultar una experiencia estresante. Los primeros días pueden llegar a ser caóticos: atender la casa, al bebé, vuestros otros hijos e hijas, las visitas...todo al mismo tiempo os acabará desbordando. Es normal, no sois superhéroes y necesitáis ayuda.

**Seguramente contáis con familiares y amistades que estarán dispuestos a echaros una mano en estos momentos.**

Debéis valorar cuánta ayuda necesitáis y en qué para luego hacérselo saber a vuestros familiares y amistades. A menos que se lo digáis, los que os quieran ayudar no sabrán cómo hacerlo. Seguramente las ayudas más útiles serán aquellas relacionadas con la limpieza del hogar, las compras, llevar y recoger del colegio y de las actividades extraescolares a vuestros hijos o hijas mayores. De esa forma os podréis centrar mejor en el cuidado del bebé y de vuestros hijos o hijas mayores. También puede ser de gran utilidad que os organicéis y establezcáis horarios con estos familiares, así evitaréis que haya días donde el hogar esté saturado de gente y, otros en los que, en cambio, no tengáis ayuda de nadie.







Si no tenéis suficiente apoyo de familiares o amigos y os sentís desbordados, buscad ayuda en personas más o menos cercanas pero disponibles. Además, también podéis acudir a grupos de apoyo de madres y padres en vuestra misma situación. Cada vez son más las asociaciones y grupos de padres y madres de prematuros que ofrecen información y apoyo emocional desinteresadamente.

Si os habéis planteado contratar a alguien, lo ideal es haberlo hecho desde el embarazo para que tuvierais más tiempo de explicarle qué debe hacer y cómo os gusta que estén las cosas. Si lo habéis decidido ahora, no os preocupéis, será cuestión de pocos días los que esta persona necesitará para adaptarse a vuestro hogar.

### ¡Paciencia!

**Poco a poco cogeréis el ritmo y acabaréis alcanzando la rutina y organización familiar que en estos momentos tanto anheláis.**

#### Cuando los consejos sobran

Es posible que en ocasiones tantos consejos te lleguen a molestar. Estás cansada o cansado de que siempre otros tengan que juzgar la forma de atender y cuidar a tu bebé o al resto de tu familia y a tu hogar. Sientes que, en lugar de ayudarte y apoyarte, solo acrecientan tu malestar. Estés o no en lo cierto, tienes tanto el derecho a pedir ayuda como a rechazarla educadamente si lo deseas.

Es natural que te muestres a la defensiva si te sientes cuestionada como madre o padre. No obstante, es probable que el objetivo de tu madre, tu padre, tu suegra o tu amigo o amiga sólo sea el de ayudar y facilitarte las cosas, y es tu estado de ansiedad el que te hace percibirlo de esa manera. Por ello, intenta primero escuchar lo que te dice, puede que una parte del consejo lleve razón. Y si sigues estando en desacuerdo, díselo de forma educada y correcta. Sé sincera con tus sentimientos, busca el momento más adecuado para sugerirle que sus comentarios te duelen. Seguramente con una conversación tranquila y honesta podáis solucionar vuestras diferencias y, de paso, **comprobaréis que vuestro objetivo es el mismo: cuidar y educar al bebé de la mejor manera.**



# 6

# EL DESARROLLO DE VUESTRO BEBÉ




## 6. EL DESARROLLO DE VUESTRO BEBÉ

Es normal y comprensible que las madres y padres se preocupen por el desarrollo de sus hijos e hijas. Si, además, nació prematuro o con problemas tras su nacimiento, esta preocupación aún será más intensa, especialmente en los primeros meses e incluso años. Hay que estar atentos a su desarrollo para detectar señales que puedan indicar que necesita algún cuidado o atención especial, pero no hay que alarmarse. A estos niños y niñas hay que tratarlos y cuidarlos con normalidad, sin obsesionarse por su prematuridad. Los y las prematuros suelen crecer y desarrollarse sin problemas.

Una vez superada la fase inicial de mayor riesgo, la mayoría de los bebés prematuros muestran un crecimiento y desarrollo progresivamente normal. Suele ser en torno a los 2-3 años cuando presentan un desarrollo comparable a los bebés nacidos a término de su misma edad. No obstante, algunos bebés, los llamados “grandes prematuros”, pueden necesitar más tiempo, mientras que otros en sus primeros meses de vida ya alcanzan el desarrollo estándar de su edad cronológica.


Durante el primer año, todos los niños y niñas, hayan nacido de forma prematura o a término, experimentan picos de crecimiento y desarrollo. Se observan etapas de rápido crecimiento y de notable aumento de peso, seguidas de otras en las que parece detenerse o producirse estancamientos. No os alarméis, es totalmente normal. Es recomendable medir y pesar al bebé con regularidad durante los dos primeros años, así notaréis que poco a poco va aumentando su talla, peso y el perímetro craneal. No todos crecen y se desarrollan al mismo ritmo, así que evitad las comparaciones con cualquier otro bebé.



**Las comparaciones con otros bebés solo pueden generar ansiedad en vosotros y frustración en vuestros pequeños. No lo presionéis, respetad su ritmo. Aprended a valorar y celebrar cada logro o meta que alcance. Relajaos y disfrutad de cada etapa. Y si consideráis que algo no va bien, no dudéis en consultarlo con el pediatra.**

La evolución y progreso que manifiestan los bebés prematuros en sus primeros meses de vida suelen ser esenciales para valorar y predecir tanto las posibilidades como las posibles repercusiones que puedan mostrar en su desarrollo a largo plazo. Todos los niños y niñas nacen con un potencial innato para aprender, pero necesitan de un entorno estimulante y de la guía y apoyo de su madre y padre para poder desplegarlo.

**La principal forma de estimular su desarrollo es manifestarle todo vuestro amor y comprensión, que se sienta valorado y apoyado en todo momento. La relación y comunicación que nazcan entre vosotros serán fundamentales para el desarrollo de su personalidad y la manera en la que afrontará los retos futuros.**





Para conocer si un niño o niña crece y se desarrolla bien, se utilizan las curvas de peso, talla o longitud, perímetro craneal y las del desarrollo físico, motor, cognitivo y socioemocional presentadas a través de percentiles que indican el porcentaje de niños que a esas edades alcanzan una medida o hito evolutivo concreto.

Para ajustar el crecimiento del bebé prematuro durante sus primeros años de edad a las tablas de crecimiento que se usan habitualmente, conviene usar el concepto de **edad corregida**, que nos permite comparar el crecimiento y desarrollo del bebé pretérmino con el crecimiento y desarrollo de cualquier bebé nacido a término.



De esta forma, como ya se ha comentado anteriormente, en el caso de vuestro bebé prematuro debéis diferenciar dos tipos de edades: la edad cronológica (el tiempo que ha transcurrido desde que nació) y su edad corregida (el tiempo que habría pasado desde el nacimiento hasta ahora si hubiera nacido a término).

Es muy importante que comprendáis el concepto de edad corregida, ya que será el utilizado por los profesionales para valorar el desarrollo físico y psicomotor de vuestro bebé prematuro. Recordad que la edad corregida se calcula restando al tiempo desde que nació el tiempo que se adelantó (si nació hace 6 meses y lo hizo dos meses antes de término, su edad corregida será de 4 meses). Lo habitual es que vuestro hijo o hija en sus dos primeros años, o hasta alcanzar el desarrollo de niños y niñas de su misma edad, actúe y adquiera los hitos evolutivos en función de su edad corregida y no de su edad cronológica. A lo anterior sólo hay una excepción: las vacunas, que serán administradas teniendo en cuenta su edad cronológica.

Alcanzados los 2 años, generalmente las diferencias de tamaño o desarrollo entre los menores se deben probablemente a diferencias individuales y no al nacimiento prematuro.

Carla

*"Al principio me agobiaba viendo cómo mi sobrina, a pesar de tener 3 meses menos que mi hijo, hacía cosas que mi hijo no podía. Estaba tan centrada en lo que aún no hacía que no estaba prestando atención a todo lo que estaba avanzando y consiguiendo mi pequeño".*



## ¿Retrasos en su desarrollo?

Un porcentaje importante de bebés prematuros sigue una evolución normal, sin importantes secuelas o problemas, aunque a un ritmo más lento. Adquieren los logros o hitos motores, físicos, cognitivos, lingüísticos y emocionales en la misma secuencia que cualquier otro niño o niña nacido a término, aunque lo hacen un poco más tarde. Por ello, para valorar si vuestro hijo o hija presenta algún retraso en su desarrollo es importante que siempre valoréis los logros evolutivos según su edad corregida hasta que el pediatra os lo indique.

También es cierto que hay dificultades del desarrollo que son frecuentes en niños y niñas prematuros, y que no suelen ponerse de manifiesto hasta años posteriores, con motivo, por ejemplo, del comienzo de la escolarización. La escuela infantil, así como la familia, juegan un papel muy importante en su detección. La detección e intervención tempranas son fundamentales para prevenir y compensar posibles déficits en el desarrollo del niño o niña. En este sentido son muy importantes los centros de atención temprana.

Hay algunas dificultades que a veces se dan en los niños y niñas prematuros, sin que lo que se dice a continuación deba servir para alarmarse, sino más bien para estar informados sobre esas posibilidades que en unos casos se manifiestan y en otros no. Se trata de problemas que pueden ocurrir con alguna frecuencia mayor, pero que ni se dan en todos los casos, ni son inevitables. En concreto, las y los bebés prematuros pueden presentar un mayor riesgo de desarrollar problemas de crecimiento, cardiovasculares y respiratorios, de atención (falta de concentración, impulsividad e hiperactividad), problemas de aprendizaje y, en el ámbito motor, hipertonía muscular transitoria (aumento del tono muscular) y de coordinación (torpeza física, que se aprecia especialmente en las habilidades motoras finas) a medida que crecen. Además, puede que muestren problemas de comportamiento como consecuencia de la sobreprotección y permisividad que muchos padres y madres tienen con ellos y ellas. Si alguno de estos problemas se diera, detectarlos precozmente y tratarlos tempranamente es el mejor y más eficaz remedio.

No obstante, también es importante destacar que el entorno en el que el niño o niña crece, los cuidados que recibe y su personalidad también desempeñan un papel fundamental en su futuro. Como todos los demás, las niñas y los niños prematuros tienen una gran capacidad de adaptación y muchas potencialidades para superar posibles dificultades. El papel de la familia, la escuela y la atención profesional es crucial para que esas capacidades y potencialidades se manifiesten.



EDAD	DESARROLLO PSICOMOTOR	DESARROLLO SENSORIAL Y COGNITIVO	DESARROLLO LINGÜÍSTICO Y COMUNICATIVO	DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL
1-2 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se mueve, se agita.</li> <li>Movimientos poco coordinados e involuntarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percibe el mundo a través de sus sentidos, todos presentes desde el nacimiento (el tacto, el más desarrollado).</li> <li>Sensible al dolor y al placer a través de su piel.</li> <li>Su visión no es clara ni nítida. Dificultad para enfocar a media-larga distancia.</li> <li>Presta atención a la voz, al rostro humano, y a los objetos en movimientos, con texturas, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza el llanto para expresar sus necesidades.</li> <li>Capaz de expresar algunas emociones positivas (alegría, placer).</li> <li>Presente la “sonrisa biológica”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preferencia por los estímulos sociales.</li> <li>Creación de los primeros vínculos afectivos.</li> <li>Comienza a confiar y reconocer a sus cuidadores habituales.</li> <li>Reconoce emociones agradables en el rostro y voz de los demás.</li> </ul>
4-6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor movilidad, fuerza y mejor control de su cuerpo.</li> <li>Puede permanecer sentado con ayuda.</li> <li>Mejor dominio de sus manos: además de agarrar cosas, es capaz de cambiárselas de una mano a otra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de la inteligencia a través del contacto físico y la exploración del entorno que le rodea: manipulando objetos, probando cosas, experimentado...</li> <li>Capaz de imitar conductas de otros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cierta iniciativa en las comunicaciones, tratando de llamar y conseguir vuestra atención.</li> <li>Comienza a experimentar con los sonidos del lenguaje, balbuceando y pronunciando las primeras sílabas repetitivas: “bababa”, “papapa”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se interesa y disfruta del cariño incondicional de las personas que le cuidan.</li> <li>Expresa su deseo de ser cogido alzando los brazos</li> <li>Preferencia por las personas que le cuidan habitualmente sin rechazar a los desconocidos.</li> <li>Aparecen emociones como la ira o el enfado.</li> </ul>

**RECUERDA: Valora los hitos en función de su edad corregida**



EDAD	DESARROLLO PSICOMOTOR	DESARROLLO SENSORIAL Y COGNITIVO	DESARROLLO LINGÜÍSTICO Y COMUNICATIVO	DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL
6-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capaz de sentarse sin apoyos (a los 7 meses).</li> <li>• Gatea o se desplaza arrastrándose (a los 8 meses).</li> <li>• Puede coger y manejar objetos pequeños (a los 8-9 meses). Y más adelante los “pinza” con los dedos pulgar e índice.</li> <li>• Se mantiene en pie (a los 12 meses).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor interés por los objetos que le rodean: tocándolos, golpeándolos, agitándolos...</li> <li>• Mayor autonomía y participación en las rutinas cotidianas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empieza a sentir y expresar emociones más complejas, como la sorpresa, el enfado y el miedo.</li> <li>• Reconoce y comprende cada vez mejor las emociones de los demás.</li> <li>• Comprende órdenes muy sencillas</li> <li>• Comunica sus necesidades con gestos y sonidos y también intenta llamar la atención para que os fijéis en lo que le interesa.</li> <li>• Aparecen las primeras palabras (a los 12 meses).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se consolida establecida la relación de apego con sus cuidadores principales. Rechazo hacia los extraños.</li> <li>• Mayor interés por otros bebés mirándolos, tocándolos y respondiendo a sus iniciativas.</li> </ul>
12-15 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gatea y puede ponerse de pie agarrándose a algún mueble.</li> <li>• Comienza a caminar solos e incluso a subir y bajar escaleras con ayuda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capaz de pensar en cosas que no están presentes.</li> <li>• Mayor capacidad de imitación.</li> </ul> <p>Más autónomo en su día a día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparecen las primeras palabras propiamente (capaz de decir hasta 10 palabras).</li> <li>• Capaz de combinar palabras y gestos para comunicarse.</li> </ul> <p>Mejoras en su comprensión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor seguridad emocional gracias a sus relaciones de apego.</li> <li>• Diferencia a sus seres queridos de los desconocidos, rechazando a éstos.</li> <li>• Le cuesta separarse de sus cuidadores, aunque cada vez lo llevará mejor.</li> <li>• Se empieza a interesar por otros bebés y a interactuar con ellos, aunque juegan juntos.</li> <li>• Cada uno se centra en su propia actividad.</li> </ul>



EDAD	DESARROLLO PSICOMOTOR	DESARROLLO SENSORIAL Y COGNITIVO	DESARROLLO LINGÜÍSTICO Y COMUNICATIVO	DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL
15-24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capaz de correr, subir y bajar escaleras sin ayuda, saltar, lanzar la pelota...</li> <li>Mejor manejo y manipulación de objetos pequeños con sus manos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capaz de imaginar y pensar sobre situaciones, personas y cosas que no están presentes.</li> <li>Aparecen los juegos de simulación o imitación.</li> <li>Participa de forma más activa en sus rutinas de cuidado, al bañarse, vestirse... Puede asumir algunas responsabilidades adaptadas a su edad.</li> <li>Aparece la conciencia de sí mismo. Se reconoce en el espejo y utiliza expresiones como “yo”, “la nena”, “el nene” para referirse a sí mismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprende mucho de lo que se le dice.</li> <li>Se comunica más con las palabras y menos con los gestos.</li> <li>Se produce la “explosión” del vocabulario del bebé, aprendiendo muchas palabras en muy poco tiempo (a los 18-24 meses).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Empieza a ser algo más independiente y autónomo. Ya no necesita que se esté constantemente junto a ella o él.</li> <li>Se conoce más a sí mismo y comprende mejor lo que piensan y sienten los demás.</li> <li>Empieza a sentir y expresar emociones nuevas como el orgullo, la vergüenza, la envidia, la culpa... Mayor comprensión de cómo se sienten otras personas en cada momento.</li> </ul>
2-4 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>Movimientos más coordinados.</li> <li>Habilidad motora gruesa avanzada: correr, saltar, trepar, dar volteretas, nadar, jugar a la pelota y a la pata coja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capaz de pensar en cosas que no están presentes y formar ideas sobre el funcionamiento de su mundo.</li> <li>Capaz de agrupar las cosas en función de su apariencia o su función</li> <li>Capaz de comprender la diferencia entre cantidades sencillas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Habla más y mejor</li> <li>Su vocabulario aumenta muy deprisa, aunque con frecuentes errores (simplificaciones, cambios de sonidos o de sílabas, etc.)</li> <li>Primero se refiere a sí misma o sí mismo en tercera persona (“nene bibi”) para usar después la primera persona</li> <li>Sus frases de 2-3 palabras poco a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crearé vínculos con otras personas importantes: hermanas y hermanos, otros familiares, colegas de la escuela.</li> <li>Más independiente, aceptando mejor las separaciones cortas.</li> <li>Mayor interés por jugar con otros niños y niñas.</li> <li>Capaz de reconocer y nombrar emociones simples que aparecen</li> </ul>





EDAD	DESARROLLO PSICOMOTOR	DESARROLLO SENSORIAL Y COGNITIVO	DESARROLLO LINGÜÍSTICO Y COMUNICATIVO	DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL
2-4 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avances en la habilidad motora fina: garabateará o coloreará cada vez dibujos más pequeños y con mayor dominio de la mano. Además podrá usar las tijeras para recortar papel (a los 3 años).</li> <li>Empezará a mostrar preferencia por una de sus manos para hacer las cosas.</li> <li>Nombra las partes de su cuerpo sin ayuda (a los 3 años).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprende lo que quiere decir “dentro”, “debajo”, “detrás”, etc.</li> <li>Aparece el juego simbólico</li> <li>Hará garabatos a los que luego dará nombres, apareciendo el dibujo propiamente dicho a partir de los 3 años.</li> <li>Capaz de estar concentrado en una tarea más tiempo y mejor recuerdo a largo plazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>poco irán haciéndolas más complejas.</li> <li>Además del presente, empezará a utilizar el pasado en sus verbalizaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>en determinadas situaciones (alegría, enfado, sorpresa, miedo o tristeza).</li> <li>Aparecen cada vez más emociones complejas como la vergüenza, el orgullo o la culpa.</li> <li>Empezará a entender cómo se sienten las demás personas.</li> <li>Aprenderá a compartir, aunque lo hará a su manera y a veces le cueste.</li> <li>Expresión de la identidad propia, a través del uso del “yo” y el “mío”.</li> <li>Se describe según aspectos externos y simples (físicos y actividades que realiza).</li> </ul>
4-6 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede trepar, saltar, correr más lejos, más rápido y mejor y tendrá más control al parar y girarse mientras corre, jugar mejor con pelotas, subir y bajar escaleras de muchos escalones y tener un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor capacidad imaginativa recreando pequeñas historias</li> <li>Comienza a aparecer el juego de roles.</li> <li>Mejoras en la comprensión: distingue entre causas y consecuencias, anticipa lo que va a ocurrir</li> <li>Capaz de ordenar de mayor a menor un número pequeño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capaz de pronunciar la mayor parte de los sonidos.</li> <li>Sus frases se alargan.</li> <li>Aprende a enlazar una frase con otra, aumentando su vocabulario.</li> <li>Muestra afán por saber cosas nuevas y preguntar con mucha frecuencia.</li> <li>Seguirá inventando palabras y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capaz de reconocer que puede sentir dos emociones distintas en la misma situación.</li> <li>Va conociéndose mejor a sí misma o mismo, sobre todo en función de lo que más se ve o más le gusta, y qué cosas se le dan mejor.</li> <li>Le gusta más compartir juegos y actividades con otros.</li> </ul>



EDAD	DESARROLLO PSICOMOTOR	DESARROLLO SENSORIAL Y COGNITIVO	DESARROLLO LINGÜÍSTICO Y COMUNICATIVO	DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL
4-6 años	<p>mejor equilibrio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede montar en bicicleta, pero con ayuda de ruedas de apoyo.</li> <li>• Capaz de cortar una línea con tijeras o doblar un papel, colorear formas simples o modelar con plastilina.</li> <li>• Puede copiar dibujos simples y reproducir algunos números y letras, con trazos irregulares. Mejoras a partir de los 5 años.</li> <li>• Preferencia clara por usar una mano u otra.</li> <li>• Explorará y descubrirá distintas partes de su cuerpo.</li> </ul>	<p>de objetos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiza mejor las cosas que conoce.</li> <li>• Capaz de clasificar las cosas según algún criterio.</li> <li>• Aún se dejará llevar por las apariencias o inventará explicaciones curiosas de la realidad que no puede manipular.</li> <li>• Puede realizar sencillas sumas y restas.</li> <li>• Capaz de orientarse cada vez mejor en casa o fuera de ella, usando palabras como “encima”, “al lado”, “enfrente”, “debajo”, “cerca” o “lejos”.</li> <li>• Sus dibujos serán más sofisticados y realistas.</li> <li>• Atención más selectiva.</li> <li>• Capaz de recordar mejor experiencias que tienen un significado especial para él o ella, cuentos de estructura clara o listas de varios elementos presentados con anterioridad.</li> </ul>	<p>comenzará a utilizar comparaciones, aunque simples y concretas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparecen las normas en sus juegos y la culpabilidad si no las cumple.</li> <li>• Capaz de tener más en cuenta las necesidades de otras personas (comparte, ayuda, colabora).</li> <li>• Capaz de conformarse y esperar para conseguir algo que le gusta, sin necesitar que se le premie inmediatamente.</li> <li>• Se muestran estereotipados, con conductas típicas de su género.</li> </ul>



# 7

## **LAS POSIBLES DIFICULTADES Y REPERCUSIONES**



## 7. LAS POSIBLES DIFICULTADES Y REPERCUSIONES

La incertidumbre sobre si tu bebé tendrá dificultades del desarrollo debido a su prematuridad y cómo se presenta su futuro es una de las mayores preocupaciones y obsesiones de los padres y madres de bebés prematuros. La información que puedan dar el pediatra y los profesionales que tratan al bebé será fundamental para controlar esas preocupaciones e incertidumbres y os ayudará a sentir más control sobre la situación.

Gracias a los avances en tecnología, el buen hacer de los profesionales y los progresos en los tratamientos cada vez son más los prematuros que sobreviven, y un gran número de ellos con escasas dificultades en su desarrollo posterior.

**No todos los bebés prematuros presentan problemas en su desarrollo o limitaciones permanentes. No te agobies pensando en el futuro, confía en lo que te dicen las y los profesionales.**

Tras el alta hospitalaria, es el pediatra de vuestro centro de salud quien valorará periódicamente la evolución de vuestro bebé y realizará una evaluación integral. En función de ello, estimará si vuestro hijo o hija requiere ser atendido por otros profesionales especialistas. El pediatra debe conocer el trabajo realizado por los especialistas que lo trataron en el hospital, así como la evolución que el bebé tuvo allí. No dudéis en exponerle todas vuestras dudas e inquietudes.

En el caso de que vuestro bebé haya sido prematuro menor de 32 semanas o menor de 1.500 gramos al nacer, será derivado tras el alta hospitalaria al seguimiento por Atención Temprana, y así se especificará en el informe de alta del hospital. Si tenéis dudas al respecto, planteádselas a su pediatra.

En la mayoría de las ocasiones es difícil anticipar desde los primeros momentos si un bebé desarrollará problemas en el futuro. No obstante, parece que a menor edad gestacional en el momento del nacimiento, mayor es la probabilidad de padecer problemas de salud en el futuro. Pero también hay casos de grandes prematuros (bebés con edad gestacional inferior a las 32 semanas) que se desarrollan sin dificultades. La evolución de cada niño o niña es particular, así que evitad hacer comparaciones con otros niños o niñas.

*"Siempre tienes miedo por los problemas que puede generar el haber nacido prematuro. Pero tienes que vivir el presente y no pensar en el futuro, cada niño es un mundo y cada vez hay más avances en medicina. Intento ser positiva".*

Sofía



Mientras algunas dificultades y limitaciones estarán presentes desde el nacimiento o poco después, otras pueden aparecer al cabo del año, cuando el desarrollo psicomotor y lingüístico están más presentes, o incluso años después, en la etapa escolar, como ocurre con algunas dificultades cognitivas.

Gracias a la plasticidad cerebral, durante los primeros años, muchas de las dificultades iniciales pueden ser superadas gracias a que el cerebro se puede reorganizar, de manera que partes intactas del mismo asumen el control y funcionamiento de partes lesionadas o disfuncionales. La posibilidad de poder intervenir en ese periodo de plasticidad cerebral será fundamental para minimizar posibles secuelas y problemas futuros. La detección e intervención tempranas de estas dificultades, a través de los centros de atención temprana o de estimulación precoz, serán fundamentales para el desarrollo de vuestro hijo o hija.

**La estimulación y la atención tempranas permiten minimizar e, incluso, en algunos casos, solventar con éxito algunas de las dificultades y déficits del desarrollo que presentan algunos niños y niñas nacidos prematuramente.**

## Afrontando nuestros sentimientos

Conocer, comprender, aceptar y afrontar los sentimientos que como padre o madre experimentas es esencial para mantener vuestro bienestar físico y mental. Es muy importante que aprendáis a afrontar vuestras emociones.

La llegada no esperada de un bebé prematuro provoca en muchos padres y madres una situación de choque y bloqueo cargada de emociones negativas (ira, ansiedad, temor, preocupación, culpa, soledad, confusión, etc.) que les impiden conectar con su bebé desde los primeros momentos y disfrutar de la experiencia de la paternidad como desearían. El desvanecimiento de las expectativas previas, la aceptación de la realidad y la impotencia e incertidumbre hacia el futuro son aspectos que seguramente habéis tenido que afrontar día a día durante la estancia en la Unidad de Neonatología.

Son muchos los padres y madres que expresan que el apoyo de su pareja y de los familiares y, sobre todo, los momentos que compartieron con su bebé desde los primeros encuentros resultaron ser fundamentales para hacer frente a la situación y sentirse emocionalmente más estables. Pero también es cierto que muchos padres y madres siguen experimentando sentimientos y emociones desagradables, a pesar de tener contactos con su bebé, incluso cuando ya lo tiene en casa. También es normal. Si este es tu caso, evita compararte con otros padres o madres, o juzgarte y castigarte por sentir lo que sientes. No te agobies, no te culpes,



son muchos los padres y madres que han experimentado lo mismo que tú en situaciones como ésta. Necesitas digerir la situación y eso requiere tiempo.

Incluso cuando creáis que ya tenéis superados ciertos sentimientos es posible que determinadas circunstancias los hagan resurgir más tarde, incluso de forma más intensa. Tal es el caso de la noticia de posibles dificultades o problemas en vuestro bebé que pudieran limitar su desarrollo a largo plazo o incluso de forma permanente. Son noticias impactantes que no queremos ni estamos preparados para oír, por lo que necesitaremos tiempo y recursos para poderlas digerir.

Cada persona afronta los problemas y las dificultades de la vida de un modo particular y necesita tiempos diferentes a los de otras personas para adaptarse a la nueva situación. Intenta no juzgar cómo tu pareja u otros familiares actúan ante esta situación, simplemente respeta su forma de expresar su dolor y hacer frente a esta experiencia. Apoyaos mutuamente en estos momentos.

### **Actitudes y consejos para afrontar estos sentimientos:**

- **Aprende a conocer y a aceptar tus emociones.**
- **Permítete llorar y expresar tus sentimientos sin culpa.**
- **Maneja las informaciones y las noticias médicas con calma.**
- **Mantén expectativas realistas centradas en el presente.**
- **Reconoce las limitaciones de tu hijo o hija y fija objetivos realistas para él o ella.**
- **Practica técnicas de relajación, deporte u otras actividades similares para descargar tensiones.**
- **Busca momentos de despeje y desconexión a través de la práctica de aficiones y actividades de ocio.**
- **Déjate apoyar por tu pareja y seres queridos, incluso por grupos de madres y padres que han pasado por una situación similar.**
- **Respetar cómo tu pareja afronta la situación. Intenta que la experiencia os una como pareja, no os separe. Buscad tiempo para vosotros dos.**
- **Establece rutinas, administra tu tiempo de forma eficaz para no desatender a tus otros hijos o hijas ni a ti mismo o misma.**
- **Delega responsabilidades y déjate ayudar y mimar.**
- **Cuídate y descansa.**
- **Escribe en un diario cómo te sientes, te ayudará a reencontrarte con tus sentimientos y emociones.**

**Y, si lo precisas, no dudes en pedir ayuda profesional  
si la situación te está desbordando.**



8

# ESTIMULACIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA



## 8. ESTIMULACIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA

### Estimulación

La estimulación que deis al bebé será de enorme utilidad para favorecer su desarrollo, dando lugar además a unas interacciones que serán de gran ayuda para la formación del vínculo afectivo.

Es importante evitar la sobre-estimulación (es decir, exceso de estímulos y sensaciones que el bebé no puede aprovechar), pero también lo es evitar el aislamiento y la pobreza de estimulación.

Tened en cuenta que cuando se habla de estímulos no se habla sólo de los objetos que rodean al bebé. De hecho, vuestro cuerpo es uno de los estímulos más potentes y siempre a la mano para estimular a través de sonidos, caricias, movimientos de vuestras manos ante su cara, muecas... Al proporcionarle todos estos estímulos, disfrutaréis tanto como vuestro bebé y fortaleceréis la relación.

Debéis respetar el ritmo de vuestro hijo o hija. No le presionéis para que avance más rápido y madure antes. Dadle todo el tiempo que necesite y no le obliguéis a realizar actividades si muestra rechazo o cansancio.

Sed sensibles, mostrad una actitud tranquila y comprensiva, valorando y reforzando sus logros y avances.



### Algunas formas de estimular al bebé en sus primeros meses:

- **Háblale, cántale**
- **Apórtale caricias y un tacto delicado.** Roza y acaricia suavemente al bebé, de manera agradable, sobre todo en los brazos y piernas. Facilita un buen desarrollo motor y psico-emocional.
- **Abrázale.** Favorecerás así su tranquilidad y le ayudarás a calmarse.





- **Método canguro, el contacto piel con piel.** Ayudará, entre otras cosas, a regular la temperatura, la respiración y el ciclo sueño-vigilia, además de favorecer el crecimiento, de ayudar a afrontar el estrés y de manteneros unidos.
- **Cuida las posturas.** Es fundamental para el desarrollo psicomotor. Las posturas adecuadas protegen de contracturas corporales, deformidades craneales, favoreciendo el tono adecuado y la libertad de sus movimientos. Trata de dar prioridad a la posición en la que se encontraba en el vientre materno.
- **Proporcióname nuevos estímulos,** ya sean objetos (móviles, juguetes, música, etc.) o entornos. Llévatelo de paseo en cuanto sea posible.
- **Utiliza la música.** Ponle música suave para estimular sus sentidos y relajarle.
- **Realiza con él ejercicios específicos de estimulación.** Hable previamente con su pediatra y con los profesionales de atención temprana para que te comenten y muestren qué ejercicios pueden ser realizados a vuestro bebé.

## El masaje, un tipo especial de estimulación

El masaje infantil es un lenguaje sin palabras ni sonidos, un lenguaje a través de la piel y el tacto. Una forma de comunicar a través de un juego con las miradas, las sonrisas, el contacto, las caricias ... que nos acercan a cada bebé, niño o niña de una forma única. El masaje os ayudará a crear un encuentro en un espacio y tiempo llenos de amor para quien lo da y para quien lo recibe. En consecuencia, es una ocasión idónea para facilitar la relación entre vosotros.

También permite estimular los sistemas neurológico, respiratorio, inmunológico, circulatorio, gastrointestinal y endocrino, ayudando a la relajación y liberación de tensiones.

Nunca debéis dar masajes a un bebé prematuro sin la autorización del profesional. Cuando os lo recomienden, debéis seguir las indicaciones que os dé.

**Recuerda que, además de acariciar y masajearle, lo más importante es la conexión afectiva que se da entre vosotros.**





**Los beneficios de los masajes son abundantes, tanto para el niño o niña como para los propios padres. Por resaltar algunos de estos beneficios:**

- Regula y refuerza los sistemas circulatorio, respiratorio e intestinal.
- Facilita la maduración y organización del sistema nervioso, y estimula el sistema sensoriomotor y el inmunológico.
- Favorece la ganancia y recuperación del peso y alivia los cólicos y los gases.
- Prolonga el sueño profundo, evitando los despertares frecuentes.
- Promueve la relajación y la tranquilidad.
- Ayuda a tolerar los contactos y las caricias a aquellos bebés más reacios al contacto físico por haber padecido procedimientos médicos dolorosos durante su ingreso.
- Aumenta el tono, la fuerza y la flexibilidad de las articulaciones y de los músculos, y ayuda a relajar los que están tensos.
- Favorece la conciencia del propio cuerpo y el dominio del esquema corporal.

### **Y ADEMÁS...**

Genera un espacio y un tiempo privilegiado para conectar y relacionaros con él.

Os ayudará a conocerlo mejor e interpretar más rápidamente sus señales y demandas.

Favorece el vínculo de apego, intensificando los lazos afectivos entre vosotros.

Ayuda a que detectéis posibles problemas y disfunciones en su desarrollo, realizando una detección precoz.

Serán momentos de diversión y placer que disfrutaréis compartiendo juntos.



## La importancia de las madres y padres en la detección precoz

Son muchas las horas que ahora pasaréis junto a vuestro bebé. El contacto diario y la observación de su conducta y su desarrollo en muchas ocasiones os van a permitir detectar posibles anomalías y dificultades en vuestro hijo o hija antes que los propios profesionales que siguen su evolución.

Vosotros, la familia, podéis ser un agente fundamental de detección de síntomas y signos de riesgo, dando la señal de alarma al pediatra para realizar un diagnóstico precoz y posibilitar una intervención temprana.

Podéis contribuir a la detección precoz de posibles dificultades:

- Observando la evolución de su desarrollo y conducta.
- Aprendiendo a detectar e interpretar posibles signos de alarma.
- Consultando con el pediatra las señales de alarma y las dificultades observadas.
- Acudiendo a los controles de seguimiento programados con el pediatra y los especialistas que lo tratan.
- Cumpliendo las indicaciones, sugerencias y tratamientos que os proponen los profesionales que siguen su desarrollo.

### RECORDAD

No dudéis en consultar con los profesionales todas las irregularidades que percibáis en su desarrollo. Cuanto antes se realice la detección de un problema o riesgo, antes dará comienzo el tratamiento, pudiendo disminuirse o, incluso, evitar posibles secuelas derivadas.

## La sobreprotección parental

Debido a la incertidumbre vivida en la Unidad de Neonatología, muchos padres y madres experimentan sentimientos de preocupación constante por la salud de su hijo o hija. Incluso después de haber superado las dificultades iniciales y de que los profesionales les hayan asegurado la normalización de su desarrollo, tienden a centrar sus esfuerzos en protegerlo con medidas excesivas, impidiendo su autonomía e independencia progresivas.

No hagáis siempre todo por él o ella, sobre todo a medida que vaya mostrando más capacidad para hacer algunas cosas por su cuenta. Para aprender a andar hay que caerse alguna vez, de manera que si le evitamos todas las caídas estaremos dificultando que vaya haciendo poco a



poco algunas cosas por su cuenta y, de esa manera, avanzando y siendo cada vez más autónomo o autónoma.

Esta actitud debéis evitarla, ya que estaréis limitando su desarrollo. Los efectos negativos de vuestra posible permisividad, de la falta de normas y de límites educativos, en definitiva del clima de sobre-protección en que crecería vuestro hijo o hija serían cada vez más evidentes.

**Potencia su autonomía y sus posibilidades, no os centráis en sus limitaciones y dificultades.**

**Es preciso encontrar el equilibrio entre cuidarle y protegerle y, al mismo tiempo, favorecer su autonomía.**

**Evita la sobreprotección e infravaloración de sus capacidades.**

## La atención temprana

*"Conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales interdisciplinar o transdisciplinar."*

*Libro Blanco de la Atención Temprana, 2011*



La atención temprana va dirigida a menores de 6 años que:

- Presentan algún riesgo antes de nacer, entorno a su nacimiento o después del mismo.
- Presentan algún daño neurológico.
- Están sanos, pero presentan factores de riesgo (como método de prevención).



De esta forma, la Atención Temprana tiene como finalidad evitar las secuelas derivadas de las circunstancias de vuestro hijo o hija al nacer o, si éstas finalmente se producen, de atenuar sus efectos. Sus programas incorporan recursos, ejercicios, tareas o actividades específicas según sean las necesidades de rehabilitación y educativas del niño o niña. Igualmente, en función de qué áreas del desarrollo se muestren alteradas, será necesario aplicar distintas terapias de:

- **Estimulación precoz.**
- **Rehabilitación motora (fisioterapia y terapia ocupacional).**
- **Psicomotricidad.**
- **Desarrollo de la comunicación y logopedia.**
- **Psicoterapia.**

Igualmente, entre sus métodos y objetivos generales, se incluyen la información y orientación inicial a los familiares, así como favorecer su implicación, participación y entrenamiento en las pautas y técnicas a realizar en casa con su niño o niña.

La implicación directa de la familia en el trabajo con el o la menor, el tratamiento de sus expectativas, necesidades, propuestas y demandas, será una parte muy importante en la consecución de logros del niño o niña.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

- Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño o niña.
- Optimizar, en la medida de lo posible, el curso de desarrollo del niño o niña.
- Ayudar a desarrollar sus capacidades al máximo.
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y de adaptación a sus necesidades específicas.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados a los producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y del entorno en el que vive el niño o niña.
- Aminorar los efectos de una discapacidad.
- Considerar al niño o niña como sujeto activo de la intervención.
- Atender las necesidades de las familias que tienen un menor con riesgo a presentar, o que de hecho presenta ya, algún problema en su desarrollo.



Igualmente, entre sus métodos y objetivos generales se incluyen la información y orientación a los familiares, así como favorecer su implicación, participación y entrenamiento en las pautas y técnicas a realizar en casa con su niño o niña.

La atención temprana será mucho más eficaz si cuenta con una adecuada implicación de la familia, porque lo que se hace en las sesiones de tratamiento debe luego tener continuidad y aplicación en casa. Profesionales y madres y padres deben colaborar para que las expectativas sean las adecuadas y para canalizar todas las dudas y propuestas que puedan surgir. Si se da esa buena colaboración el bebé lo agradecerá con sus logros y avances.

**La Atención Temprana trata de conseguir en los menores una mayor autonomía personal y su integración en el medio familiar, escolar y social, consiguiendo su máxima normalización**

La estimulación temprana debe iniciarse lo antes posible y puede alargarse hasta los 6 años de edad del niño o niña, siendo el periodo desde su nacimiento hasta los 3 años de edad el más decisivo, ya que es el momento en que la plasticidad cerebral es más dinámica y fuerte, y el cerebro tiene más capacidad para buscar rutas nuevas y alternativas para compensar posibles déficits del desarrollo.

Un equipo de profesionales multidisciplinar (compuesto por profesionales de la medicina, psicología, pedagogía, logopedia, fisioterapia, técnicos de estimulación, etc.) tratará y trabajará con tu pequeño para desarrollar todo su potencial. Confíad en ellos.



# ANEXOS



## ANEXOS

### A. CUIDADOS ESPECIALES EN CASA

Con el alta, os inundan las dudas sobre si vuestro bebé requerirá cuidados médicos especiales y si vosotros estáis preparados para dar respuestas a los mismos.

En primer lugar, y como ya se ha ido comentando a lo largo de esta guía, debéis partir de la base de que si vuestro bebé ha sido dado de alta es porque parte de los cuidados especiales que le administraban en Neonatología ya no los precisa o bien pueden ser realizados por vosotros en casa. Así que posiblemente requiere los mismos cuidados que cualquier otro bebé recién nacido. No tengáis miedo, vuestro bebé está evolucionando adecuadamente. No obstante, es recomendable que tengáis ciertas precauciones.

**Recordad que, debido a la vulnerabilidad de su organismo y de sus pulmones en particular, debéis evitar que esté en contacto con personas enfermas, virus y ambientes contaminantes.**

Los bebés prematuros son muy vulnerables a las infecciones y problemas respiratorios. Durante su primer año, mientras terminan de madurar sus pulmones, tiene mayor probabilidad de sufrir enfermedades como el asma, la bronquitis o la pulmonía. Por lo que, además de las medidas básicas de higiene y entorno saludable, conviene que toméis medidas preventivas algunas ya comentadas en páginas anteriores:

- Mantened una temperatura cálida y agradable en casa (entre unos 21 y 25 grados), evitando los cambios bruscos de temperatura.
- Lavaos las manos con jabón y agua antes y después de tener contactos con el bebé. Aseguraos de que el resto de familiares y visitas realicen esta rutina también.
- Evitad el contacto con personas enfermas o que estén cursando enfermedades víricas o infecciosas, respiratorias o gastrointestinales.
- Evitad el contacto con animales domésticos.
- Evitad por completo el humo del tabaco, no dejéis que se fume cerca del bebé.





- Dosificad las visitas, especialmente en las primeras semanas, evitando que vayan muchas personas a la casa y la consiguiente sobreestimulación al bebé.
- Evitad los lugares muy concurridos y que estén cerrados, especialmente en épocas de infecciones respiratorias.
- Prescindid, si podéis, de las guarderías durante su primer año, hasta que su organismo esté más fuerte y sea menos vulnerable a las enfermedades.
- Cumplid rigurosamente con el calendario de vacunas. Es recomendable que las personas encargadas de su cuidado también se vacunen contra la gripe.
- Alimentadle con leche materna en la medida de lo posible, es la que mejor protege al bebé mientras genera sus propias defensas.
- Suele ser recomendable que, además del cuidador o cuidadora principal, todas las personas implicadas en el cuidado del bebé hayan sido entrenadas en la RCP (reanimación cardiopulmonar) para lactantes, por si tuvierais que utilizarlo en alguna ocasión.
- Por otro lado, también es importante que prestéis atención a sus ojos y sus oídos. Las revisiones al oftalmólogo son esenciales para prevenir y tratar a tiempo posibles problemas de retinopatía, especialmente en los prematuros menores de 32 semanas o con un peso al nacer menor a 1.500 gramos.



**Aunque vuestro bebé haya sido dado de alta, su crecimiento y desarrollo será controlado periódicamente por su pediatra, quien estimará si necesita un seguimiento y tratamientos especiales. Resolved con él todas vuestras dudas e inquietudes.**



## Pautas de tratamiento en casa

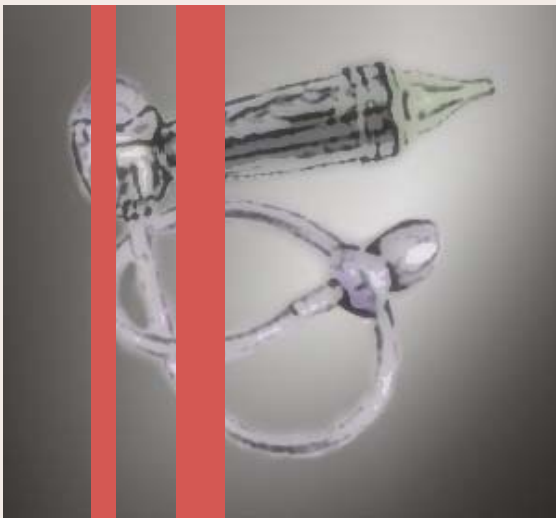
Es habitual que, a pesar de tener el alta, los bebés prematuros deban seguir en contacto con algunos aparatos médicos, así como ingiriendo algunos medicamentos para prevenir o combatir posibles complicaciones médicas.

### Sus medicinas

Debéis interesaros en conocer ciertos aspectos de cada uno de los medicamentos que toma vuestro bebé:

- Qué medicamento es y para qué sirve.
- Con qué frecuencia debe ser administrado.
- La cantidad de cada una de las tomas.
- Cómo dar el medicamento (tomado, inyectado, untado, etc.).
- Cuándo es más recomendable tomarlo, antes o después de ser alimentado.
- Si las dosis deben ser aumentadas o disminuidas con el paso del tiempo, o bien serán dosis fijas.
- Si puede darse junto a otros medicamentos o, en su lugar, qué tiempo debe transcurrir entre la toma de ambos.
- Durante cuánto tiempo debe ser administrado.
- Si el medicamento debe ser conservado en frío o en ambiente natural.
- Qué hacer si se olvida tomar alguna dosis.
- Qué hacer si el bebé rechaza el medicamento o lo expulsa al tomarlo.
- Interesaos por conocer los posibles efectos secundarios.
- Revisad y tened presente las fechas de caducidad.

### Aparatos médicos y cuidados especiales en casa



#### Aspiración nasal

Los aspiradores nasales se utilizan para quitar las secreciones y los moquillos de la nariz. En el caso del aspirador nasal para bebés consiste en una boquilla conectada a un tubo que desemboca en otra boquilla con un filtro de esponja. Una boquilla la colocáis en vuestra boca para aspirar y la otra boquilla con filtro en la nariz del bebé. Sois vosotros quienes, succionando, retiráis del interior de su nariz los moquillos de la nariz, que quedarán en el filtro.

#### Precauciones

- Es recomendable ablandar la mucosidad espesa antes de aspirarla.
- El uso excesivo de la aspiración nasal puede causar heridas en el interior de su nariz.



## Monitor de apnea

La apnea es cualquier pausa en la respiración durante unos segundos. Es un fenómeno frecuente en los recién nacidos prematuros y de bajo peso, pero hay que vigilarlo, puesto que puede causar una desaturación de oxígeno (muy poco oxígeno disponible para los tejidos y el cerebro).

El monitor ayuda a detectar estos episodios y controla la frecuencia cardíaca, la respiración y la oxigenación en sangre. El monitor se conecta al bebé mediante un suave cinturón que va alrededor del pecho.

Por lo general, un monitor de apnea tiene tres alarmas: para la apnea (de 15-20 segundos), para el ritmo cardíaco lento (menos de 80 latidos por minuto) y para el ritmo cardíaco rápido (más de 180 latidos por minuto). Cuando suene una alarma hay que acudir de inmediato porque puede haber alguna situación de grave riesgo para el bebé que requiera estimularle suavemente para que reanude la respiración o normalice su ritmo cardíaco.

Pero también es habitual que se produzcan falsas alarmas, que pueden ser activadas porque el cinturón esté flojo, los electrodos mal colocados o por una respiración abdominal.

La frecuencia de las falsas alarmas tiende a aumentar a medida que el bebé crece y se hace más activo. No obstante, no debéis ignorar las alarmas pensando que son señales falsas, pues puede ser muy peligroso.

## Precauciones

- El cinturón puede irritar la piel cuando hace calor.
- Los electrodos, al ser adhesivos, pueden irritar la piel si se quitan o se mantienen mucho tiempo en el mismo lugar.
- El fuerte sonido de la alarma puede dañar sus oídos. Debéis evitar colocar el monitor cerca de su cabeza.
- Ante señales y eventos inusuales, consultad con el profesional.



## Equipo de oxigenoterapia

La oxigenoterapia se utiliza para proporcionar oxígeno adicional al bebé que sufre un problema pulmonar o cardíaco que le impide obtener suficiente oxígeno del aire de su entorno. Sin una oxigenación adecuada, el bebé debe usar más energía para respirar y, como resultado, entre otros efectos, puede que no crezca tan rápido.



Existen diversas formas de administrar oxígeno a un bebé. El método que se utilice dependerá de la cantidad de oxígeno que se necesite y de si el bebé requiere o no un respirador:

- Campana de oxígeno, para los bebés capaces de respirar por sí solos, pero que aún necesitan oxígeno adicional.
- Cánula nasal, un pequeño tubo que encaja suavemente en la nariz del bebé. Para usar este tipo de instrumental, el bebé debe ser capaz de respirar sin ayuda.
- Para bebés que necesitan más ayuda para respirar que la obtenida con una campana de oxígeno o una cánula nasal se utiliza la presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP).
- Con el respirador o ventilador se suministra al bebé una cantidad aún mayor de oxígeno y se intenta que respire prácticamente por él.

### Precauciones

Hay que intentar:

- Evitar fumar, encender fuego o chimeneas cerca del equipo, ya que el oxígeno es altamente inflamable.
- Controlar la cantidad de oxígeno. Demasiado o muy poco oxígeno puede ser dañino para el bebé.
- Estar pendientes de si se producen cambios de coloración de la piel o alrededor de su boca.

Para asegurarse de que un bebé está obteniendo suficiente oxígeno, el personal sanitario realizará los controles necesarios para tratar de equilibrar la cantidad de oxígeno que el bebé necesita. A medida que vaya respirando mejor, se reducirá lentamente la cantidad de oxígeno hasta suspenderla por completo. Los profesionales os asesorarán y resolverán todas vuestras dudas.

### Sonda de alimentación

Una sonda de alimentación es un tubo de plástico pequeño y suave que se coloca a través de la nariz (nasogástrica) o la boca (orogástrica) hasta el estómago. Se utiliza para administrar alimentos y medicamentos hacia el estómago cuando el bebé no tiene fuerza o coordinación para tomar a través de su boca el pecho o el biberón.

### Precauciones

- Aseguraos de que la sonda está colocada en la posición adecuada para evitar problemas cardiorrespiratorios o vómitos del alimento.
- Aunque es poco frecuente, la sonda puede provocar irritación en la nariz, la boca o el estómago y causar algo de sangrado. En dicho caso retirad con cuidado la sonda y consultarlo con su médico.
- Colocado en la nariz puede causar congestión nasal y, rara vez, infección.





### RCP (Reanimación Cardio-Pulmonar)

La RCP se debe realizar cuando la respiración o los latidos del corazón del bebé han cesado. Consiste en dos acciones: respiración boca a boca (para hacerle llegar oxígeno a los pulmones) y compresiones cardiacas en su pecho (para seguir manteniendo la sangre circulando). Se debe continuar con estos procedimientos hasta que los latidos cardíacos y la respiración del bebé retornen o llegue el personal de urgencia que habréis avisado. Esto puede suceder después de ahogamiento, sensación de asfixia, intoxicación u otras lesiones.

La RCP puede salvar la vida de vuestro hijo o hija. Seguramente no tendréis que utilizarla nunca pero es altamente recomendable que, tanto vosotros como otros familiares que se encargan del cuidado del bebé, aprendáis a realizar la reanimación cardio-pulmonar por si se diera la situación y debierais utilizarla. Antes de abandonar el hospital, pedid al personal sanitario que os enseñen esta técnica. La reanimación es un procedimiento que sólo se aprende a través de la práctica.

#### Precaución

- Reciba entrenamiento profesional en la técnica antes de ponerla en práctica. Una RCP mal realizada puede tener consecuencias fatales.

**En el caso de que tu bebé siga necesitando en casa algunos de estos aparatos, el equipo de profesionales debe explicaros y enseñaros su uso antes del alta hospitalaria. Realizad todas las preguntas que necesitéis hasta resolver todas vuestras dudas.**

## ¿Cuándo acudir al médico? Señales de alarma

Todas las madres y padres, ante la presencia de cualquier síntoma o cambio en su bebé, tienden a preocuparse. Como ya se ha señalado con anterioridad, en el caso de los padres y madres de niños prematuros la preocupación y ansiedad son aún mayores. Tienden a sobrestimar las señales y a acudir a los servicios de urgencia con mayor frecuencia.

Es normal que toda la experiencia vivida sobre la prematuridad de vuestro bebé, así como los días e incertidumbre pasadas en la Unidad Neonatal os hayan hecho muy vulnerables ante cualquier signo de alarma en vuestro bebé.

Pero debéis aprender a diferenciar si lo que percibís requiere atención médica urgente por ser peligroso o es un simple síntoma sin importancia. Debéis observar y tomar las decisiones con calma. Al principio es recomendable que consultéis con su pediatra todas las inquietudes y problemas que observéis en el bebé. Poco a poco, aprenderéis a reconocer y distinguir la importancia de cada signo e iréis ganando más confianza para valorar cuándo es un problema real que necesita atención médica.

Para que estéis más tranquilos, y a modo de orientación, a continuación se presenta un listado de algunos de los signos y síntomas por los que debéis acudir al médico.



## RESPIRACIÓN

- Respiración rápida y con dificultad.
- Respiración irregular y con cambios en su ritmo.
- Presencia de apneas (ausencias breves de respiración).
- Respiración principalmente por la boca.
- Presenta retracciones torácicas (el bebé retrae el tórax hacia las costillas al respirar).
- Aparecen continuas secreciones nasales.
- Tose con frecuencia.

## ALIMENTACIÓN

- De forma continuada, rechaza el alimento o muestra poco apetito.
- Succiona de forma cada vez más débil.
- Muestra signos de deshidratación (sin energía, muchas horas sin mojar el pañal, olor fuerte en la orina, no le salen lágrimas al llorar, la boca y labios secos, etc.).
- Vómitos y regurgitaciones abundantes y frecuentes sin razón aparente.

## DEPOSICIONES

- Cambios en la consistencia, color y/o frecuencia de las deposiciones.
- Deposiciones líquidas y frecuentes (diarreas).
- Reducción drástica e importante del número de pañales mojados al día.
- No hace una deposición durante más de tres días.
- Llanto al orinar o defecar indicando dolor.
- Orina de color oscuro y sanguinolento.

## SUEÑO

- Duerme mucho más de lo habitual.
- Dificultad para despertarse del sueño por sí mismo.
- Duerme mal varias noches seguidas.
- Presenta irritabilidad y quejidos mientras duerme.

## OTROS SÍNTOMAS

- Presenta fiebre (temperatura superior a 37.5º C) o enfriamiento corporal (temperatura menor de 36º C).
- El cordón umbilical segrega líquido u olor desagradable.
- Signos de infección o un borde rojizo alrededor del ombligo.
- Piel más pálida de lo normal o presenta tonos azulado, morado, grisáceo o amarillento.
- Manchas violáceas en la piel con aspecto similar a los hematomas y moratones.
- Sangrado nasal e hinchazón de la nariz.
- Inflamación de las articulaciones que le impide mover una o más de sus extremidades con comodidad.
- Sufre una convulsión (movimientos involuntarios de los músculos).
- Está más irritable de lo normal y por periodos prolongados.
- Quejidos constantes.
- Lloro demasiado y sin razón aparente.
- Llanto débil y permanente
- Está menos activo de lo normal.
- Falta de respuesta a estímulos que le atraían del entorno.
- Está desganado, decaído con ánimo bajo.
- Presenta un comportamiento poco usual que os preocupa.



## Síntomas y signos sin importancia

- Estornudos.
- Hipo.
- Bostezos.
- Flatos o eructos.
- Regurgitaciones y vómitos ocasionales
- Esfuerzo y molestia al defecar, pero sus heces son blandas.
- Sobresalto ante los ruidos fuertes.
- Movimientos bruscos y poco coordinados.
- Congestión nasal leve.

**Tranquilizaos, todos estos signos son normales**



## B. RECURSOS DE INTERÉS

Además de los consejos y recomendaciones que os darán los propios profesionales, existen asociaciones y libros que os pueden servir de apoyo. Por larga que fuera la lista que aquí se ofreciera, no estarían todos los recursos que existen, ni se reflejarían respuestas para todas las posibles preguntas. **No dudéis en consultar con los y las profesionales sanitarios los consejos recogidos en estos materiales antes de llevarlos a la práctica.**

### Asociaciones de padres y madres de niños y niñas prematuros en España

- **FNAP.** Federación Nacional de Asociaciones de Prematuros
- **APREM.** Asociación de Padres de Prematuros [www.aprem-e.org](http://www.aprem-e.org) y blog [elblogdeaprem.blogspot.com](http://elblogdeaprem.blogspot.com).
- **APREAND.** Asociación de Prematuros Andaluces. [apreand.blogspot.com](http://apreand.blogspot.com)
- **PREGRAN.** Asociación de Padres de Niños Prematuros de Granada. [www.pregran.es](http://www.pregran.es)
- **APRECAN.** Asociación Canaria de Padres de Prematuros. [www.aprecan.org](http://www.aprecan.org)
- **Prematuros sin fronteras** (Canarias). [www.prematurosinfrenteras.com](http://www.prematurosinfrenteras.com)
- **APREIMATE.** Asociación de Prematuros de Tenerife [www.facebook.com/APREIMATENERIFE](http://www.facebook.com/APREIMATENERIFE)
- **APREMAD.** Asociación de Prematuros de Madrid [es.groups.yahoo.com/group/Apremad/](http://es.groups.yahoo.com/group/Apremad/)
- **APREVAS.** Asociación de Prematuros del País Vasco: [www.aprevas.org](http://www.aprevas.org)
- **ASPRECYL.** Asociación de Prematuros de Castilla y León [www.psicogranados.com/AsocPrematurosASPREcyl.html](http://www.psicogranados.com/AsocPrematurosASPREcyl.html)
- **AVAPREM.** Asociación Valenciana de Padres de Prematuros. [www.avaprem.org](http://www.avaprem.org)
- **Prematura.** Asociación de Padres de Niños Prematuros [www.prematura.info](http://www.prematura.info)

### Guías para padres y madres de bebés prematuros

- [www.prematuros.info/PDF/LibroPrematuros.pdf](http://www.prematuros.info/PDF/LibroPrematuros.pdf)
- [www.sarda.org.ar/content/download/309/1191/file/Guia para Padres de Prematuros.pdf](http://www.sarda.org.ar/content/download/309/1191/file/Guia_para_Padres_de_Prematuros.pdf)
- [aspemchile.cl/Apoyo.html](http://aspemchile.cl/Apoyo.html)





## Páginas de interés

- [www.juntadeandalucia.es/salud/ventanafamilias](http://www.juntadeandalucia.es/salud/ventanafamilias)
- [www.prematuros.info](http://www.prematuros.info)
- [www.proyecto.hera](http://www.proyecto.hera)
- [www.alianzaaire.es](http://www.alianzaaire.es)
- [www.prematuro.cl](http://www.prematuro.cl)
- [www.mihijoprematuro.cl](http://www.mihijoprematuro.cl)
- [www.desarrolloinfantil.net](http://www.desarrolloinfantil.net)
- [www.nacersano.org](http://www.nacersano.org)
- [www.guiainfantil.com](http://www.guiainfantil.com)
- [www.bebesymamas.com.ar](http://www.bebesymamas.com.ar)
- [www.quenoosseparen.info](http://www.quenoosseparen.info)
- [www.babycenter.es](http://www.babycenter.es)
- [www.bebesymas.com](http://www.bebesymas.com)
- [www.elbebe.com](http://www.elbebe.com)
- [www.crecerfeliz.es](http://www.crecerfeliz.es)
- [www.observatoriodelainfancia.com](http://www.observatoriodelainfancia.com)
- [www.criarconapego.com](http://www.criarconapego.com)
- [www.savethechildren.es](http://www.savethechildren.es)
- [www.elpartoesnuestro.es](http://www.elpartoesnuestro.es)
- [www.zonapediatrica.com](http://www.zonapediatrica.com)
- [www.mipediatra.com](http://www.mipediatra.com)

## Partos múltiples

- Partos múltiples: Blog sobre gemelos, mellizos, trillizos o más!) [www.partosmultiples.net](http://www.partosmultiples.net)
- Somos múltiples. [www.somosmultiples.es](http://www.somosmultiples.es)
- Asociación andaluza de Padres de Hijos Nacidos de Partos Múltiples (ANDAPAMU). [www.andapamu.org](http://www.andapamu.org)
- Asociación Española de gemelos. [www.gemelos.info](http://www.gemelos.info)
- Asociación de partos múltiples. [www.partosmultiples.es](http://www.partosmultiples.es)
- Federación Española de Familias Numerosas Federación Española de Familias Numerosas. [www.familiasnumerosas.org](http://www.familiasnumerosas.org)
- Federación Andaluza de Familias Numerosas. [www.familiasnumerosasdeandalucia.es](http://www.familiasnumerosasdeandalucia.es)

## Cardiopatía congénita:

- ✓ Federación de Asociaciones de Cardiopatas Congénitos: Menudos corazones. [www.menudoscrazones.org](http://www.menudoscrazones.org)
- ✓ Asociación Corazón y Vida. [www.corazonyvida.org](http://www.corazonyvida.org)
- ✓ Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas. [www.secardioped.org](http://www.secardioped.org)
- ✓ Sociedad Andaluza de Cardiología. [www.sacardiologia.com](http://www.sacardiologia.com)
- ✓ Fundación Española del Corazón. [www.fundaciondelcorazon.com](http://www.fundaciondelcorazon.com)

## Parálisis cerebral

- ✓ Federación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral (ASPACE). [www.aspace.org](http://www.aspace.org)
- ✓ Federación ASPACE Andalucía. [www.aspaceandalucia.org](http://www.aspaceandalucia.org)
- ✓ Apoyo a las personas con Parálisis Cerebral y sus familias. [www.aixec.org](http://www.aixec.org)
- ✓ Fundación Aspropace para niños con parálisis cerebral infantil. [www.fundacionaspropace.org](http://www.fundacionaspropace.org)
- ✓ Fundación NIPACE: Ayuda a niños con Parálisis Cerebral. [www.fundacionnipace.org](http://www.fundacionnipace.org)
- ✓ Fundación Numen. [www.fundacionnumen.org](http://www.fundacionnumen.org)



### ***Discapacidad***

- El portal de las personas con discapacidad. [www.discanet.es](http://www.discanet.es)
- Fundación ONCE. [www.fundaciononce.es](http://www.fundaciononce.es)
- Fundación PRODIS: apoyando a las personas con discapacidad intelectual. [www.fundacionprodis.org](http://www.fundacionprodis.org)
- Asociación Andaluza de Padres y madres para la Integración, Normalización y Promoción de Personas con Discapacidad Intelectual y Síndrome de Down (ASPANRI). [www.aspanri.org](http://www.aspanri.org)
- Federación Andaluza de Padres y Amigos de los Sordos. [www.fapas-andalucia.org](http://www.fapas-andalucia.org)
- Asociación Española de Padres de Sordociegos. [www.apascide.org](http://www.apascide.org)

### ***Problemas de crecimiento***

- Asociación Española CRECER. [www.crecimiento.org](http://www.crecimiento.org)
- Asociación Andaluza para las Deficiencias que afectan al Crecimiento y Desarrollo (ADAC). [www.asociacionadac.org](http://www.asociacionadac.org)

### ***Otros trastornos o enfermedades***

- Federación Andaluza de Padres con hijos con Trastornos del Espectro Autista. [www.autismoandalucia.org](http://www.autismoandalucia.org)
- Asociación de Padres de Niños Oncológicos de Andalucía. [www.andex.es](http://www.andex.es)
- Federación de Asociaciones de Espina Bífida de Andalucía. [www.faeba.es](http://www.faeba.es)
- Federación Española de Enfermedades Raras. [www.enfermedades-raras.org](http://www.enfermedades-raras.org)



