



Ministerio
de Salud
Pública

Orientaciones psicoafectivas para referentes familiares ante el nacimiento de su bebé prematuro



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Autoridades

Ministerio de Salud Pública

Ministra

Karina Rando

Subsecretario

José Luis Satdjian

Directora General de Salud

Adriana Alfonso

Subdirectora General de la Salud

Jacquelin Coronato

Área Programática de Salud de la Niñez

Dra. María Victoria Lafluf

Lic. Psic. Carolina Fernández Crosa

Dra. Adriana Sosa

Dr. Matías Martínez

Mag. Lic. Nut. Laura Fazio

Mag. Lic. Nut. Virginia Vodanovich

Universidad de la República,

Facultad de Psicología

Decano.

Prof. Enrico Irrazábal

Universidad de la República, Facultad de Medicina.

Prof. Mario Moraes, Unidad Académica de Neonatología
del Centro Hospitalario Pereira Rossell

Sociedad Uruguaya de Neonatología

Equipo Técnico:

.....

Lic. Psic. Carolina Fernández Crosa/ Mag. Paola Silva, Mag. Verónica Cambon, Mag. Analía Duarte (Instituto de Psicología, Educación y Desarrollo Humano)/ Prof. Adj. Dr. Daniel Camparo (Instituto de Psicología de la Salud)/ Prof. Adj. Mag. Marcia Press (Instituto de Psicología Clínica) / Prof. Adj. Andrea Ghione (Unidad Académica de Neonatología del Centro Hospitalario Pereira Rossell) / Mág. Lic. Nut. Laura Fazio.

Revisado y corregido:

.....

Mag. Nora D`Oliveira, Especialista en Psicología Perinatal y Mág. Servicios de Salud
Dra. Inés Acosta, Especialista en Psiquiatría Pediátrica

Índice

Introducción.....	6
¿Cuál es el sentido de la guía?.....	8
¿Qué encontrarás al leer esta guía?.....	9
Capítulo 1. Nacimiento del bebé antes de tiempo.....	10
1.1 ¿Cuándo un bebé es prematuro?.....	11
1.2 ¿Por qué la hospitalización es necesaria?.....	13
1.3 ¿Cómo afrontan las familias su llegada?.....	14
1.4 ¿Cómo se sienten los referentes ante la llegada del bebé prematuro?.....	15
1.5 ¿Por qué es importante contar con el apoyo de otras personas?.....	16
1.6 Cuando sucede lo inesperado.....	17
Capítulo 2. Ambiente de cuidado hospitalario.....	19
2.1 ¿Qué es una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)?.....	20
2.2 ¿Qué cuidados se brindan en la UCI?.....	22
Capítulo 3. Lactancia	24
3.1 ¿Por qué es importante la leche materna para los bebés prematuros?....	25
3.2 ¿Cómo se alimenta un recién nacido prematuro?.....	26
3.3 ¿Qué pasa si mi bebé prematuro no puede alimentarse al pecho?.....	27
3.4 ¿Cómo iniciar y mantener la producción de leche?.....	28
3.5 ¿Qué es recomendable hacer?.....	28
3.6 Método Canguro y lactancia.....	29
3.7 ¿Cómo puedo pasar de la extracción de leche a la lactancia directa?.....	30
3.8 Relactación.....	31
3.9 Musicoterapia.....	32
3.10 ¿Cuáles son las técnicas de ordeño? ¿Qué ordeñador me recomiendan?....	32
3.11 Envases para la conservación y donación de la Leche Humana	34
Capítulo 4. Interacciones con el bebé prematuro.....	37
4.1 ¿Cómo participar en el cuidado del bebé?.....	38
4.2 ¿Qué prácticas promueven el vínculo con el bebé?.....	39
4.3 ¿Qué es el Método Madre Canguro?.....	40
4.3.1 ¿Qué le aporta al bebé el Método Madre Canguro?.....	40
4.3.2 ¿Cómo se realiza?.....	41
4.3.3. ¿Cuándo se realiza?.....	41
4.3.4. ¿Quiénes pueden realizarlo?.....	41
4.3.5 Qué le aporta al adulto?.....	42

4.4 ¿Qué es el tacto nutritivo?.....	43
4.4.1 ¿Cuáles son los beneficios para el bebé?.....	43
4.4.2 ¿Cuáles son los beneficios para los cuidadores?.....	44
4.5 ¿Cómo acompañar a sus otros hijos?.....	45
4.6 ¿Cómo se sienten los niños?.....	46
4.7. ¿Cómo preparar a sus hijos para ingresar a la Unidad?.....	48
4.8 Las visitas en la Unidad de Cuidados.....	49
4.9 ¿Cómo los abuelos y amistades pueden colaborar?.....	50
Capítulo 5. La llegada del bebé a casa.....	52
5.1 ¿Cómo se organiza la llegada a casa?.....	53
5.2 ¿Cuándo es el momento de ir a la casa?.....	54
5.3 ¿Qué aspectos tener en cuenta?.....	56
5.4 ¿Cómo se acompaña la presencia del bebé en casa?.....	58
5.5 ¿Qué pueden hacer los adultos para acompañar el desarrollo de su bebé?...	59
5.6 ¿Cómo comprender al bebé?.....	60
5.7 ¿Cómo organizar las visitas al bebé?.....	62
5.8 ¿Qué es la edad corregida?.....	63
5.9 ¿Cómo seguir el esquema de vacunación?.....	63
Capítulo 6. Legislación y normativa nacional en relación al estudio y trabajo.....	65
6.1 Ámbito público y privado.....	66
6.2 Centros educativos de secundaria y nivel técnico.....	69
Bibliografía.....	70
Glosario de términos.....	74

En atención a las múltiples configuraciones familiares y a situaciones vitales de los niños y que no conviven con su familia o están en situación de amparo, se optó por utilizar los términos referentes afectivos y cuidadores, según corresponda.

Introducción

Desde la Organización Mundial de la Salud se estima que cada año nacen 15 millones de bebés prematuros en el mundo, uno de cada diez bebés. En Uruguay, en el año 2023 se registraron 3.115 nacimientos de menos de 37 semanas, lo que representa un 9.9% del total de los nacimientos de ese año (31.385¹). La prematuridad es un grave problema de salud pública, los bebés recién nacidos están expuestos a una serie de complicaciones que pueden desencadenar posibles enfermedades que luego los acompañan hasta su vida adulta.

En nuestro país este problema está incluido en las políticas sanitarias nacionales, existen centros especializados y para los casos más complejos, hay unidades neonatales especializadas, además de equipos humanos formados y capacitados.

Un aspecto fundamental y de vital importancia es el rol que ocupa la familia en estos procesos, por tanto, estas unidades neonatales deben estar abiertas para que referentes afectivos puedan estar junto al bebé y participen de su cuidado, de forma de favorecer su vínculo, el contacto piel con piel, la lactancia materna, entre otros procesos. Estos aspectos no solo brindan múltiples beneficios para el desarrollo del bebé, sino que también reducen los niveles de ansiedad, estrés y angustia en las familias, además de ser factores importantes de prevención de otras dificultades emocionales tales como depresión, trastorno de ansiedad.

¹ <https://uins.msp.gub.uy>

El nacimiento de un hijo es un evento que produce un profundo cambio en la vida cotidiana de sus referentes, más aún cuando su llegada se produce antes de tiempo y en condiciones que se alejan de lo imaginado durante el embarazo. Esta situación puede traer aparejada sentimientos de desesperanza, enojo, culpa, miedos, angustia, confusión, frustración, por lo que una de las funciones primordiales para la supervivencia, y bienestar de los bebés prematuros supone acompañar a las familias en este proceso, de modo de propiciar el fortalecimiento de sus prácticas de cuidado.

El modo en que se produce la presencia de los referentes afectivos en las unidades de cuidado intensivo neonatal, en los cuidados moderados y posteriormente en el hogar, puede aportar beneficios significativos para los bebés al mismo tiempo que para sus cuidadores, en la medida que la proximidad e información clara y precisa reduce los niveles de ansiedad y estrés ante la experiencia que se transita.

Desde allí que el Ministerio de Salud Pública proyecta una acción política orientada a contribuir con una población minoritaria y vulnerable dado el momento vital que transita, con el fin de promover el empoderamiento de derechos y la construcción de ciudadanía de los referentes familiares que ejercerán el cuidado directo de los bebés prematuros. Posicionados en una perspectiva de cuidar a quienes cuidan, se proyecta este material como una fuente de información y orientación ante aspectos específicos vinculados al cuidado y construcción subjetiva de sus hijos.

¿Cuál es el sentido de la guía?

Esta guía tiene el objetivo de aportar información práctica orientada a favorecer el vínculo bebé- referente y su entorno familiar, a modo de crear un ambiente de crianza respetuoso, participativo y que habilite experiencias significativas en dos ambientes de cuidado: el hospitalario y el hogar.

Uno de los pilares primordiales para mejorar la supervivencia, salud y bienestar de los bebés prematuros es el rol de la familia en este proceso. La presencia de los referentes afectivos en las unidades de cuidado intensivo neonatal y en los cuidados moderados, ha traído aparejada múltiples beneficios no solo a los bebés, sino también a las personas adultas presentes, reduciendo niveles de ansiedad y estrés, mejorando la regulación emocional, mitigando sentimientos de impotencia al sentirse cerca de su bebé y, a su vez, logrando estar al tanto de la información vinculada a su evolución.

La propuesta principal de esta guía es brindar herramientas y orientaciones de apoyo con el objetivo de fomentar el vínculo familiar lo más pronto posible, potencializando la importancia de la presencia de las personas adultas desde una participación activa, favoreciendo estímulos positivos durante la hospitalización en la unidad y la llegada a casa, a modo de potenciar y proteger el desarrollo de ese bebé.

Por otra parte, el acceso a información relevante constituye un bien común, una oportunidad de fortalecerse en el conocimiento y ejercicio de los derechos, orientado a la promoción del desarrollo de los bebés prematuros.

¿Qué encontrarás al leer esta guía?

Este material se compone de seis capítulos cuya información se estructura con base en preguntas que configuran pequeños apartados donde se desarrolla el proceso transitado por cada bebé prematuro y su familia, desde la hospitalización, pasa por el momento del alta y hasta la llegada al hogar.

El primer capítulo nos introduce en el concepto de prematurez, los sentimientos movilizados en las familias ante la llegada del bebé previo al tiempo esperado, se explica la importancia de contar con otras personas que brinden apoyo, así como sugerencias acerca de cómo podemos participar del cuidado del bebé.

El segundo capítulo nos sitúa en el ambiente hospitalario, las características de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el tipo de atención y los procedimientos que allí se realizan, a la vez que profundiza en el rol de los profesionales que la integran.

El tercer capítulo aborda aspectos vinculados a la alimentación del bebé, explicita los beneficios de la lactancia, estrategias posibles que facilitan la producción de leche, así como orientaciones de cuidado para su almacenamiento seguro.

El cuarto capítulo nos centra en las interacciones sociales con el bebé, puntualiza respecto a la participación de los cuidadores, así como de los hermanos en tanto participantes directos de la vida cotidiana hogareña. Plantea estrategias favorecedoras de las relaciones vinculares con el bebé como, por ejemplo, el método canguro y el tacto nutritivo.

El quinto capítulo nos orienta sobre el momento de la llegada del bebé al hogar y pone en consideración aspectos importantes para la organización de un ambiente de cuidado protector de las necesidades infantiles de forma que genere, en la medida de lo posible, condiciones favorecedoras para el desarrollo del bebé.

El sexto capítulo refiere a la legislación nacional con relación a la normativa vigente respecto a cuáles son los derechos de quienes acompañan la crianza de un bebé prematuro, así como las condiciones para la sostenibilidad del estudio y el trabajo.



Capítulo 1

Nacimiento del bebé antes de tiempo

¿Qué es un bebé prematuro?

Un bebé prematuro es aquel que nace antes de las 37 semanas de edad gestacional.

El nacimiento antes del término de la gestación incide en que los bebés prematuros tengan ciertas características particulares:

- Habitualmente, aunque no siempre, son bebés de bajo peso al nacer (que pesan al nacer menos de 2500 g). Los bebés prematuros severos pueden pesar menos de 1500 gramos y los muy severos, menos de 1000 gramos.
- Pueden presentar inmadurez de sus órganos y sistemas como los pulmones, el cerebro y el sistema digestivo, los que pueden estar incompletamente desarrollados, lo que implica la necesidad de cuidados especiales.
- Es frecuente la presencia de problemas respiratorios (síndrome de dificultad respiratoria) debido a que por la etapa de la gestación en la que se da el nacimiento, sus pulmones no pueden adaptarse en forma adecuada a la vida extrauterina.
- Los bebés pueden tener problemas en la regulación de su temperatura corporal. Su proporción de grasa corporal es menor y su piel es más fina, esto hace que sean más vulnerables a los cambios de temperatura y que no puedan regular en forma adecuada la temperatura corporal.
- Las dificultades en la regulación de la glucosa también son bastante frecuentes, en parte por la inmadurez del hígado, pero también por tener menos acceso a las reservas de glucosa como tienen otros recién nacidos de mayor edad gestacional.

- La alimentación también es un aspecto que define al bebé prematuro. Los reflejos de succión y de deglución no están bien desarrollados, lo que hace que los problemas de alimentación sean bastante comunes para ellos, esto puede causar mal ascenso de peso en los controles pediátricos y que sea un motivo de ingreso hospitalario.
- El sistema inmune se encuentra menos desarrollado, dado que la última etapa del embarazo donde los anticuerpos maternos atraviesan la placenta se vio interrumpida, lo que se traduce en un mayor riesgo de infecciones en sus primeros meses de vida.
- Los bebés prematuros presentan un riesgo aumentado de complicaciones vinculadas a su desarrollo, en parte por la inmadurez del sistema nervioso central.

El Ministerio de Salud Pública y Unicef desarrollaron un material de acceso virtual denominado *Bebé en Camino* con el objetivo de brindar a embarazadas, sus familias y entorno cercano, información útil y accesible para acompañar el nacimiento y los primeros días del bebé.

Como parte de los distintos módulos y contenidos audiovisuales, podrán encontrar un video especialmente elaborado para las familias de bebés prematuros.



Escanear
el código QR
desde el celular
para acceder
al sitio.

¿Por qué la hospitalización es necesaria?

La hospitalización del recién nacido prematuro en algunos casos es necesaria para que el bebé esté en un ambiente seguro y controlado, donde pueda recibir los cuidados del equipo que lo atiende, así como de sus referentes afectivos.

Antes del nacimiento, el feto recibe del útero todo lo que necesita: calor, comida y protección. Es un ambiente oscuro, con una temperatura agradable, contenedor y confortable, en el cual crece y vive sus primeras experiencias. Si bien está protegido de los estímulos externos, puede sentir los movimientos del cuerpo de la madre como los latidos del corazón, su caminar y su respiración, y alrededor de las 32 semanas, escucha su voz con claridad. Cuando nace antes de tiempo, el bebé todavía necesita un ambiente que cuide lo más posible todos estos aspectos.

La estadía en cuidados intensivos es importante porque cuenta con las condiciones que lo ayudan a adaptarse al mundo exterior, con el apoyo en todos los aspectos clínicos que necesite por parte de los profesionales de la salud y el acompañamiento de su familia.

Los referentes afectivos con su presencia y cercanía, pueden colaborar mucho para que su bebé se desarrolle de forma saludable durante la hospitalización. Es un momento exigente para el bebé y sus referentes, pero es también un tiempo de oportunidad, para que puedan conocerse y vivir los primeros momentos juntos, con la seguridad y los apoyos necesarios.

¿Cómo afrontan las familias su llegada?

Durante el embarazo, las mujeres al igual que sus parejas, comienzan a imaginar cómo será este bebé, cómo se ven como madres, padres. Surgen numerosas escenas que involucran al bebé y que van desde el parto hasta su vínculo con él.

Hay mucha ilusión y expectativas sobre el bebé y el entorno. Una gestación interrumpida por la prematuridad provoca cambios bruscos, una inestabilidad emocional que requiere ajustes y movimientos para adaptarse a una situación que no suele ser la imaginada. A veces sucede que la familia sabe que tendrá un parto prematuro, esto habilita la posibilidad de trabajar sobre esas expectativas.

Este bebé imaginado debe ir dando paso al bebé real, al bebé que vemos en una incubadora, su aspecto, el color de su piel, la poca o no interacción. Todo lo esperado, no sucede. Esta situación es de gran impacto para los referentes afectivos de ese bebé.

Uno de los aspectos importantes a destacar es la importancia de poder familiarizarse con la Unidad, con el espacio, sus aparatos, la incubadora. Son lugares ruidosos, desconocidos, que habitualmente abruman; poder familiarizarse con el entorno es una forma de contribuir a reducir el estrés de los cuidadores.

Si bien no hay un modo único de reacción por parte de los adultos, va a ser muy importante el vínculo que tengan con el equipo médico. Es fundamental crear la confianza para que puedan apoyarse y consultar todo tipo de dudas que tengan.

Siempre es importante poder solicitarle al equipo médico explicaciones respecto a la información brindada, porque a veces puede no ser clara o fácil de asimilar. Es frecuente que una persona pueda sentirse insegura, con cierta timidez a la hora de preguntar. Es muy beneficioso que este intercambio exista ya que es habilitador para que las familias puedan sentirse más seguras a la hora de saber los procedimientos y aumentar su confianza. Esto permite activar capacidades de cuidado para este proceso y hacia el momento del alta.

1.4
.....

¿Cómo se sienten los referentes ante la llegada del bebé prematuro?

.....

Es frecuente que los referentes afectivos sean invadidos por una gran ola de sentimientos: es común sentir miedo, incertidumbre, culpa, enojo, angustia por haber tenido un bebé prematuro.

A veces aparecen emociones contradictorias: por un lado la alegría por la llegada de ese bebé, por otro lado la tristeza porque las circunstancias no son las deseadas. También pueden surgir dudas en torno a las capacidades de maternar/paternar ya que no es fácil ejercer ese rol en este contexto adverso, con la participación de tantos protagonistas. Sin embargo, son tareas complementarias y ningún profesional puede sustituir la importancia de una mamá, un papá o un referente afectivo.

Estos sentimientos son esperados, son parte de este proceso, irán cambiando, alternándose en los diferentes momentos, darán paso a nuevos recursos, nuevas emociones, para afrontarlo de una mejor manera.

Aceptarlas, reconocerlas, es un gran comienzo; poder compartirlas entre la pareja, con algún familiar, amistades, padres o madres que hayan transitado por esta situación de sufrimiento o tengan también un bebé hospitalizado en la Unidad y/o profesionales que acompañen este proceso es de gran ayuda

1.5
.....

¿Por qué es importante contar con el apoyo de otras personas?

.....

En el caso de las parejas, el nacimiento de un hijo puede ser motivo de tensión; el nacimiento de un hijo prematuro conlleva un estrés adicional, probablemente aumente esa tensión, se presenten mayores desafíos y, por tanto, desacuerdos. En estos casos es recomendable poder hablar de los sentimientos que se atraviesan con la pareja, la comunicación mutua ayuda a sentirse mejor y a sentir que no se está solo.

Todas las personas procesan las situaciones de distinta manera pero además, mujeres y hombres suelen tener distintas formas y tiempos de procesamiento. Esto nos permite entender que porque la otra persona no se sienta igual, no significa que no esté impactada. Asumir diferentes roles en ocasiones puede ser complementario y de utilidad.

Tanto la madre como el padre van a necesitar sentirse apoyados, uno por el otro, así como por los demás familiares adultos, amistades, vecinos, compañeros de trabajo. Se sentirán también más cómodos e interesados en la tarea de cuidar del bebé y acompañar su desarrollo de cerca. Siempre que exista la posibilidad, es de gran ayuda poder participar en grupos de madres, padres y poder recibir apoyo psicológico.

Contar con otras personas no sólo ayuda a sobrellevar un momento de mucho estrés, sino que también tranquiliza contar con alguien más que pueda apoyar, por ejemplo, con los otros niños, con la limpieza del hogar, la comida, trámites, etc.

Para quienes ya han transitado por la experiencia de tener un hijo, apelar a sus experiencias previas en relación con la crianza, permite contactar con momentos en los que pudo resolver determinadas situaciones, reconocer así fortalezas y favorecer la confianza en sí mismo y los sentimientos de autoeficacia.

Poder dialogar con referentes familiares que hayan transitado experiencias similares permite poder poner en palabras y validar determinados sentimientos y vivencias que son compartidos por otras personas. A su vez, genera la posibilidad de aprender con otras experiencias que han resultado, en relación con la crianza.

El poder cuidarse y aceptar ser cuidado facilita el sentirse más fortalecido para el cuidado del bebé.

1.6
.....

Cuando sucede lo inesperado

.....

A veces sucede que el bebé atraviesa complicaciones para su salud las cuales pueden llevarnos a que el proceso de evolución sea más largo, también puede presentar alguna secuela debido a alguna patología asociada.

Afrontar estas complicaciones graves puede ser abrumador. Es natural sentirse en shock, confundido o incluso con dificultades para asumir o aceptar esa realidad. Es importante poder procesar la información al ritmo propio de cada persona e intentar no sentir presión por tener todas las respuestas o decisiones claras de inmediato.

Cuando se presentan opciones de tratamiento o intervenciones, en la mayoría de los casos se puede pedir algo de tiempo para reflexionar, además de dialogar con el equipo de salud sobre los pros y contras de cada opción, y así poder tomar una decisión informada y en línea con los valores propios y expectativas.

No hay "forma correcta" de reaccionar. Los referentes afectivos pueden experimentar una amplia gama de emociones, desde tristeza y frustración, hasta esperanza y alegría. Todas estas emociones son válidas.

En cualquiera de estos casos el acompañamiento es muy importante, es importante poder hablar con una persona de confianza y/o un profesional de salud mental.

El duelo es personal e intransferible y no se limita solo a la pérdida física. Los referentes afectivos de un bebé prematuro a menudo experimentan un duelo por las expectativas no cumplidas, el nacimiento que no fue como imaginaban o el miedo a lo desconocido. Es normal sentirse triste o con sentimientos de pérdida, y estos sentimientos son válidos, incluso si el bebé sigue en tratamiento.

Los altibajos de la internación pueden hacer que el duelo sea un proceso fluctuante, por lo que la emocionalidad también podrá presentar oscilaciones. Aceptar que el duelo tiene su propio ritmo puede ayudar a manejarlo de manera más compasiva.

Ante la pérdida física se inicia un nuevo proceso, una etapa diferente, la cual se va a poder transitar acorde a los tiempos de cada persona; siempre que sea posible, sería conveniente contar con un acompañamiento emocional especializado.



Capítulo 2

Ambiente de cuidado hospitalario

¿Qué es una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)?

Una UCI Neonatal es un área especial en el hospital diseñada para cuidar algunos bebés que nacen prematuros, que tienen algún problema de salud o que necesitan un monitoreo y cuidado. Aquí es donde reciben la atención que necesitan para superar los primeros momentos delicados de su vida.

Es un lugar lleno de expertos que están ahí para ayudar a los bebés que necesitan un poquito más de apoyo para respirar, alimentarse o desarrollarse. Estos bebés son cuidados por médicos especializados en recién nacidos (neonatólogos), enfermeras que conocen muy bien cómo atenderlos, y otros profesionales que están ahí para asegurarse de que el bebé tenga la mejor atención posible. Están a cargo de expertos en medicina, pero también necesitan de los adultos referentes para que sean ellos, los cuidadores, quienes se vuelvan los expertos en conocer al bebé.

La Unidad Neonatal está equipada con tecnología especial como incubadoras (que funcionan como un "vientre" artificial para mantener a los bebés calentitos y protegidos), máquinas que ayudan a monitorear su corazón, su respiración y otros signos vitales, al igual que otros aparatos que permiten a los bebés que lo necesitan, cumplir con determinadas funciones que no pueden realizar por sí solos de forma adecuada (como los ventiladores, los que comúnmente se conoce como "respiradores artificiales").

Los CTI pediátricos son entornos complejos donde los equipos médicos, los pacientes y sus familias se encuentran en situaciones inesperadas. La Sociedad de Neonatología y Pediatría con el apoyo del MSP, elaboró un material que consta de videos explicativos acerca del funcionamiento de las UCI. Si bien están focalizados para edades más avanzadas, aplica para bebés prematuros.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/familias-cti>



Escanear
el código QR
desde el celular
para acceder
al sitio.

¿Qué cuidados se brindan en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Los cuidados están enfocados en proporcionar un ambiente seguro, controlado y especializado para que los bebés puedan desarrollarse y mejorar. El equipo de salud trabaja para garantizar que los bebés reciban todo lo que necesitan para salir adelante, mientras mantienen a los referentes afectivos informados y apoyados en todo momento.

Algunos de los cuidados que se brindan son:

- **Cuidados respiratorios:** algunos bebés, especialmente los prematuros, tienen pulmones inmaduros y necesitan ayuda para respirar. Para esto se utilizan varios métodos como el oxígeno, que se les proporciona a través de una máscara o una pequeña sonda en la nariz. En casos más graves se usa una máquina que ayuda a mantener los pulmones abiertos o que respira por el bebé si lo necesita. Puede ser mediante una pieza que se conecta a la nariz (CPAP) o un tubo que se introduce por la boca y llega hasta la tráquea (asistencia ventilatoria mecánica invasiva).
- **Monitoreo constante:** los bebés están conectados a monitores que controlan continuamente sus signos vitales como la frecuencia cardíaca, la respiración, la presión arterial y el nivel de oxígeno en la sangre. Esto ayuda a detectar cualquier problema rápidamente.
- **Alimentación especializada:** muchos bebés no pueden alimentarse por sí mismos al principio, por lo que necesitan ayuda para recibir los nutrientes. El tipo de ayuda que reciben es variable y depende de la estabilidad y madurez del bebé. Puede ser alimentación por sonda, donde un pequeño tubo pasa leche materna o preparado directamente al estómago del bebé. Algunos bebés necesitarán Nutrición Parenteral Total (NPT), cuando no puede alimentarse por boca o sonda, recibe una solución de nutrientes a través de una vía intravenosa.

- **Control de temperatura:** los bebés, especialmente los prematuros, tienen dificultades para regular su temperatura corporal. En la unidad se utilizan incubadoras, que son cunas cerradas y controladas que mantienen al bebé caliente y protegido de infecciones. A veces también se usa calor radiante para mantenerlos a la temperatura adecuada.
- **Prevención y tratamiento de infecciones:** los bebés en la unidad son muy vulnerables a las infecciones, por lo que el equipo médico toma muchas precauciones, como el uso de guantes y desinfección frecuente. Si el bebé desarrolla una infección, se le administran antibióticos o medicamentos específicos.
- **Fototerapia:** si el bebé tiene ictericia (color amarillento en la piel), se le puede colocar bajo una luz especial llamada fototerapia, que ayuda a reducir los niveles altos de bilirrubina en la sangre.
- **Cuidados del desarrollo:** el equipo de salud en la Unidad también se preocupa por crear un ambiente que favorezca el desarrollo del bebé. Esto incluye el Método Canguro, cuando es posible se alienta a los referentes afectivos a sostener a su bebé piel con piel, lo que ayuda con el vínculo, la regulación de la temperatura y el desarrollo emocional, como detallaremos más adelante en esta guía. Se trata de propiciar un ambiente tranquilo y con poca luz para proteger a los bebés de estímulos innecesarios y ayudar a que su sistema nervioso se desarrolle de forma adecuada.
- **Cuidados individualizados:** cada bebé es único, por lo que los cuidados se ajustan a sus necesidades específicas. El equipo de la Unidad trabaja con los referentes para asegurarse de que se estén atendiendo las necesidades del bebé, manteniéndolos informados sobre su evolución.
- **Apoyo emocional a referentes afectivos:** tener un bebé en la unidad puede ser muy estresante, el equipo de la unidad está ahí para apoyar, explicar el estado del bebé y brindar ayuda emocional a la familia. Además, a medida que el bebé se va fortaleciendo, los referentes afectivos reciben orientación sobre cómo participar en su cuidado diario.



Capítulo 3

Lactancia

¿Por qué es importante la leche materna para los bebés prematuros?

La leche materna en el recién nacido prematuro es considerada no solamente alimento, sino parte fundamental de su tratamiento.

La leche que produce una madre con un recién nacido prematuro, es muy similar al calostro durante un período largo de tiempo, a diferencia de lo que ocurre con los recién nacidos a término, en que la transición a leche madura ocurre en pocos días. Acompañando el estado emocional de la madre, habrá que estimular la extracción lo antes posible para favorecer la producción.

Esta leche se conoce como leche pretérmino y su producción puede permanecer al menos un mes. Se ha visto que ayuda a la maduración del organismo del lactante y protege frente a las enfermedades específicas de los prematuros (enterocolitis necrotizante, displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro, sepsis precoz y tardía, entre otras).

Aparte de los evidentes beneficios de las características de esta leche, por supuesto, están los beneficios para la madre, ya que si ella desea amamantar a su bebé, el hecho de estimular las glándulas mamarias para extraer leche va a ayudar a mantener la producción láctea y, además, favorece la creación del vínculo con su bebé el cual puede ser dificultado por la prematuridad. El aporte de la madre con su leche para el crecimiento y desarrollo de su bebé, es una forma muy importante de participar de su cuidado.

¿Cómo debe alimentarse el recién nacido prematuro?

- **Primera opción:** leche materna en forma directa (cuando el bebé puede succionar).
- **Segunda opción:** leche materna extraída. Esta leche debe ser utilizada exclusivamente para el propio hijo, cuando la mamá no está cerca del bebé o cuando no puede ser puesto directamente al pecho.
- **Tercera opción:** leche humana pasteurizada en un banco de leche. Esta leche puede ser utilizada por todo bebé cuya madre no pueda proveer leche, ya sea total o parcialmente.
- **Cuarta opción:** preparados de lactante para prematuros.

¿Qué pasa si mi bebé prematuro no se puede alimentar al pecho?

Muchos bebés nacidos antes de las 34 semanas de gestación tienen problemas para coordinar la succión, la deglución y la respiración. Hasta que tu bebé esté listo, una forma de alimentación es por sonda desde su boca a su estómago. Todas las tomas del bebé se pueden dar de este modo hasta que esté listo para alimentarse directamente del pecho.

Si el bebé está aún inmaduro para amamantar directo del pecho, puedes utilizar el extractor de leche para que haga las veces de tu bebé. Es importante para ayudar a iniciar y mantener la producción de leche, estimular las mamas durante las primeras horas, tratando de simular la forma de succionar del bebé.

Algunas madres pueden administrar pequeñas cantidades de leche materna extraída en la boca de sus bebés. Esto le permite probar tu leche, lo que puede facilitar el paso a una lactancia completa y recubre su boca con los componentes protectores e inmunitarios de tu leche.

3.4

¿Cómo iniciar y mantener la producción de leche?

Si no es posible establecer la lactancia directa con tu bebé por inmadurez o por su situación de salud, será necesario extraer leche. Esto puede ocurrir durante semanas o incluso meses hasta que logre establecer la lactancia directa o para proporcionar tanta leche materna como sea posible bajo circunstancias muy difíciles.

3.5

¿Qué debo hacer?

No es la misma producción de leche al amamantar directo a un bebé que al ordeñarse, por lo que será necesario extraerse leche regularmente para lograr mantener la producción. Intenta extraer leche con la misma frecuencia con la que se alimentaría un recién nacido sano. Se recomienda al menos 6 veces al día.

El ordeño completo de las mamas es importante porque el grado de vacío influye en la cantidad de leche que se produce. La leche que queda en la mama puede conducir tanto a una baja regulación en el volumen de leche, como a un mayor riesgo de congestión mamaria y mastitis.

Puedes continuar ordeñándote durante 2 minutos después de lo que parecen ser las gotas finales de leche para garantizar un drenaje lo más completo posible. La mayoría de las madres tienen una mama que produce más leche y esta situación continúa con el tiempo.

Busca la situación más cómoda posible para la extracción. Se ha comprobado que el mejor momento es inmediatamente después o durante un contacto prolongado piel con piel con tu bebé o cuando estás junto a su cuna y puedes verle durante la extracción. La oxitocina, que es la hormona que induce la eyección de la leche, se libera al observar, tocar, oler y pensar en tu bebé, por lo que el personal de la Unidad debería ofrecerte un lugar cómodo y un entorno relajado donde puedas llevar a cabo la extracción.

Lo primero antes de comenzar la extracción, es realizar un buen lavado de manos con jabón neutro. Luego, limpiar las mamas con gasa y agua potable o lavar las mamas y pezones con agua potable corriente sin utilizar jabón u otro tipo de producto para la higienización. Luego masajear desde la base de la mama en dirección al pezón con movimientos [circulares](#).

Para algunas madres esto puede ser muy gratificante, para otras un estrés extra. Es conveniente recibir apoyo o solicitarlo, un apoyo individualizado sin sentirse presionada acorde a los tiempos de cada una.

3.6
.....

Método canguro y la lactancia

.....

El método canguro puede ser muy beneficioso para la madre, para el bebé y para el suministro de leche. El contacto piel con piel ayuda a calmar al bebé y a regular su respiración y ritmo cardíaco, además de mantenerlo caliente y dejarlo descansar junto a la madre o su pareja.

El método canguro también se asocia con un mejor estado de salud en niños prematuros. Para las madres, se asocia con mayores volúmenes de leche extraída y una mayor duración de la lactancia.

¿Cómo puedo pasar de la extracción de leche a la lactancia directa?

Sea cual sea la edad gestacional del bebé, si se encuentra lo suficientemente estable como para mantener un contacto piel con piel, verás que busca tu pecho para practicar la succión aunque no sea para alimentarse (succión no nutritiva). Es el modo perfecto para que empiece a aprender a tomar el pecho antes de que esté listo para coordinar totalmente la succión, la deglución y la respiración.

A los bebés les encanta el olor de la leche materna, así que extraer un poco de leche y dejarla sobre el pezón antes de colocar a tu bebé en el pecho puede ayudarle a encontrar el pezón y despertar su deseo de succionar. Incluso puede que consiga un poco de leche al agarrarse. No te preocupes, aunque parezca poco interesado, está aprendiendo. Finalmente, empezará con una o dos succiones hasta alcanzar una lactancia completa.

Relactación

La relactación es la recuperación y mantenimiento de la lactancia después de que una mujer ha dejado de amamantar por un período que puede ir de días a meses. También se refiere al aumento de la producción insuficiente de leche para volver a la lactancia materna exclusiva.

Indicaciones para la relactación:

- Menores de 6 meses cuyas madres tuvieron dificultades para establecer la lactancia o cuya producción de leche ha disminuido significativamente como resultado de una mala técnica o un mal asesoramiento.
- Bebés que han sido separados de sus madres, por ejemplo, porque ellos o sus madres requirieron hospitalización.
- Bebés a quienes fue imposible amamantar de forma eficaz en las primeras semanas de vida y requirieron alimentación mediante biberón.
- Cuando una madre que eligió alimentar artificialmente a su bebé cambia de idea.

La relactación solo es posible si existe un fuerte deseo de amamantar por parte de la madre, la estimulación de la mama, un sistema de apoyo para sostener y mantener la confianza de la madre y asesoramiento y orientación por parte del equipo de salud.

Musicoterapia

Existen investigaciones que muestran que la musicoterapia se ha utilizado para mejorar la producción de leche en madres prematuras. Aquellas madres de bebés prematuros que escucharon música relajante antes y durante las sesiones de extracción mostraron una mayor producción de leche y niveles más bajos de cortisol como una medida de estrés reducido, en comparación con las madres que no escucharon música.

¿Cuáles son las técnicas de ordeño? ¿Y qué ordeñador me recomiendan?

Extracción manual

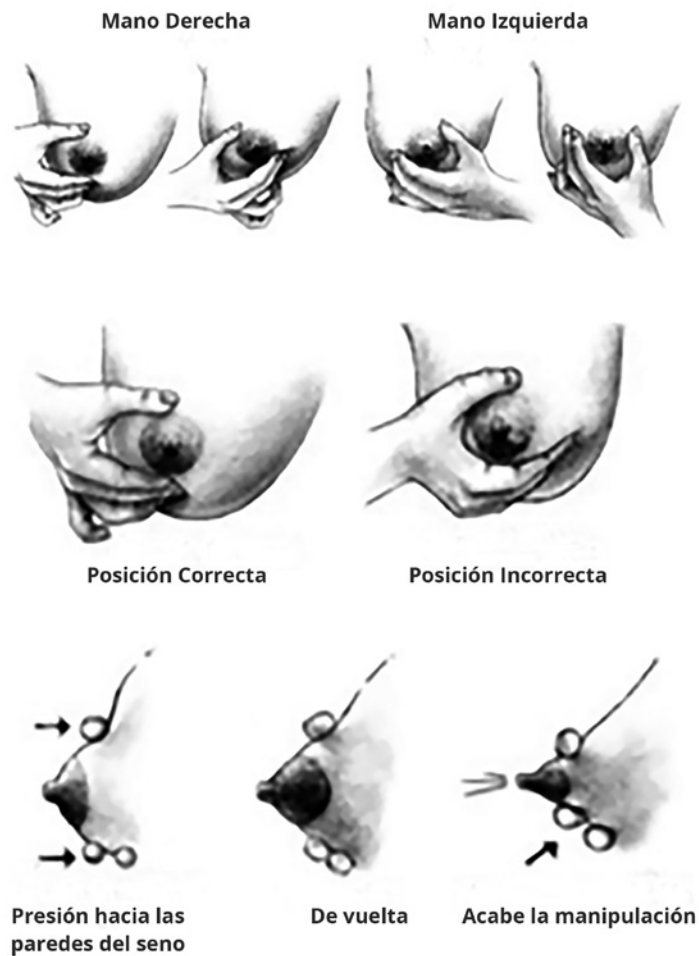
Esta forma de ordeño es recomendada en especial para las primeras horas, cuando son gotas de calostro, ya que de forma manual tenemos más posibilidad de extraer mayor cantidad de calostro que es de poco volumen.

Realizar masajes suaves y circulares en las mamas. Masajear las mamas con las yemas de los dedos comenzando en la aréola (parte oscura de la mama) y de forma circular, abarcando toda la mama. Colocar la mano en C al borde de la areola, empujo hacia las costillas y junto los dedos, repito en forma rítmica.

Guardar la leche extraída inmediatamente en el congelador o freezer cuidando de no llenar el recipiente más de 3/4 partes.

Se puede completar el frasco que se encuentra en el freezer en varias oportunidades con leche extraída en el día. Cuanto antes se congele la leche, mejor la calidad al momento de descongelarla, durante la hospitalización del bebé tendrás el asesoramiento del equipo de salud.

Imagen 3. Técnica de extracción manual de leche.



Se ha visto que la combinación del extractor de leche eléctrico y las técnicas de extracción manual dan como resultado mayor producción de leche, especialmente durante los 3 primeros días posparto.

Mientras das uso al extractor eléctrico puedes apoyar la otra mano sobre la mama, alrededor de ella para promover el calentamiento de la mama y así, probablemente tener un efecto mejorador en el flujo de leche, aumentando el volumen de leche extraída.

Extractores eléctricos

Son eficaces para la extracción de leche, fáciles de usar y limpiar. Algunos pueden extraer ambas mamas a la vez.

Un kit de ordeño con doble copa tiende a bombear una mayor cantidad de leche en un período de tiempo más corto. El ordeño de las mamas en simultáneo con masaje adicional produce más leche por sesión de extracción que el ordeño sin masaje de las mamas.



3.11

Envases para la conservación y donación de la leche humana

Algunas mujeres una vez que logran instalar su lactancia, comienzan a notar que además de alimentar a su bebé, tiene un exceso de leche materna.

Para poder donar se debe garantizar el mantenimiento de su valor biológico, sin permitir el intercambio con el medio ambiente.

- Ser químicamente inerte;
- Cierre presente perfecto, evitando el contacto con el medio externo; ser resistente a los procedimientos de esterilización

1ro. Frasco de vidrio con tapa de plástico



2do. Frascos de polipropileno (libres de BPA (bisfenol A



Las bolsitas se pinchan en el freezer por lo que pueden generar inconvenientes al momento del descongelado. No es posible donar en ellas. Y no se recomienda el uso en bebés prematuros porque se pierden muchas propiedades de la leche.



Los frascos de urocultivo no se recomiendan ya que contienen BPA, aunque sean estériles, no son aptos para la conservación.



Rotulado

Registrar la fecha en la que colocaste la leche fresca.

Duración

- No dejar la leche a temperatura ambiente.
- En heladera 48 horas (no en la puerta).
- En congelador 15 días.
- En freezer para consumo del bebé 6 meses.

Transporte de la leche

Si necesitas trasladar la leche de la casa a otro lugar o al trabajo, es recomendable que mantengas la temperatura de la leche fresca. Puedes utilizar un bolso térmico con un gel refrigerante en su interior, que se puede adquirir en comercios o supermercados que vendan artículos de camping. Si necesita mantener la leche fresca por tiempo prolongado, los bolsos térmicos con gel refrigerante sirven por algunas horas.

Para donar leche

Mujeres sanas con un excedente en la producción pueden comunicarse con los bancos de leche para conocer la forma de donar. Te llevan los frascos a tu domicilio y coordinan la recolección.

Contactos para donar:

Bancos de Leche Humana (BLH):

Banco de leche Montevideo: 2706 60 50
Banco de leche Salto: 091 757 684
Banco de leche Tacuarembó: 4632 44 33

Centros de Recolección (CRLH):

- CRLH Salto: 098 797 429
- CRLH Paysandú: 098 523 948
- CRLH Hemocentro Maldonado: 422 58510 / 098 398 301
- CRLH Rivera: 099 280 533
- CRLH BPS: 2208 01 21 / 23 int. 1830-1848

Existe una página web en la cual puedes consultar la compatibilidad con la lactancia materna de fármacos, homeopatía u otros productos alternativos, procedimientos médicos y cosméticos, entre otros. **www.e-lactancia.org**



Capítulo 4

Interacciones con el bebé prematuro

En cuanto al vínculo del referente afectivo con el bebé prematuro, también suele ser distinto, dado que la conexión física y emocional entre el referente afectivo y el bebé puede verse afectada por la separación o incluso por la dificultad en la interacción con el bebé debido a los equipos médicos, incubadora, vías, sondas, etc. Las propias preocupaciones de los referentes afectivos por tocar al bebé o interferir en su cuidado, pueden limitar los momentos de contacto, lo que influye en la construcción y desarrollo del vínculo.

4.1

¿Cómo participar en el cuidado del bebé?

.....

A veces puede pasar que al principio te cueste acercarte, por muchos factores, por miedo, porque lo ves muy pequeño y frágil, porque puedes impresionarte si lo ves con muchos cables o sondas, también puede suceder que te sientas mal o débil. Esos sentimientos son frecuentes en los referentes afectivos de los bebés prematuros, forman parte de este proceso.

Siempre es una buena forma de comenzar a acercarte, hablándole, tu bebé te escucha, aún en condiciones de hospitalización. Tocarle los pies, las manos. Siempre que sea posible, es oportuno e importante que los referentes afectivos participen de los cuidados diarios que requiere el bebé como, por ejemplo, en los momentos de higiene, cambio de pañal, estas acciones fortalecen la confianza, brindan participación activa y seguridad a los referentes en cuanto al cuidado de su bebé.

No siempre podemos tener al bebé en brazos, en caso de que deba estar un tiempo en la incubadora, hay cosas que podemos hacer para propiciar este encuentro. Nuestra voz juega un papel muy importante, sobre todo cuando no es posible el tacto al igual que la mirada. El bebé ya reconoce la voz de su madre, lo calma. Dentro del vientre materno ya la ha escuchado junto al latido de su corazón y otros sonidos, mucho antes de poder estar "cara a cara".

Los bebés prematuros necesitan la presencia de sus referentes afectivos como cualquier otro bebé. El proceso de reconocerse mutuamente lleva tiempo y poco a poco irán aprendiendo a reconocer sus señales y decodificar lo que les produce mayor bienestar en cada momento, puede ser que mejore su respiración, que mejore su ritmo cardíaco o que las enfermeras te digan que cuando tú estás, lo ven más tranquilo y te lo hagan saber.

Hablarle suavemente, acariciarlo, cantarle, es una manera de hacer que note su presencia siendo este acto beneficioso para el bebé y sus referentes afectivos.

4.2

¿Qué estrategias promueven el vínculo con el bebé?

Las estrategias que promueven el vínculo con los bebés son variadas, además de la lactancia materna a continuación haremos énfasis en el Método Madre Canguro y el Tacto Nutritivo.



¿Qué es el Método Madre Canguro?

Es una práctica de cuidado del bebé creada en Colombia y conocida mundialmente por los múltiples beneficios que aporta al recién nacido prematuro tanto a nivel intrahospitalario, como en el hogar de las familias.

Permite establecer de forma pronta el contacto piel a piel entre el recién nacido y sus referentes afectivos, y brinda bienestar a quienes son parte, y beneficios en lo que refiere a la lactancia materna, el aumento de peso, el control de la temperatura, la proximidad en el vínculo bebé-adulto, así como proporciona una mayor estabilidad hemodinámica y un mejoramiento en la actividad respiratoria de los bebés.

4.3.1 ¿Cómo se realiza?

El bebé prematuro es colocado sobre la piel de la madre, padre u otro adulto durante un periodo de tiempo (al menos una hora) y cubierto con la propia ropa del adulto o bien con alguna manta del recién nacido.

Se recomienda la búsqueda de una posición cómoda para ambos, en un ambiente donde la luz sea más tenue, la temperatura agradable y baja presencia de sonido a fin de generar un ambiente que acoja el encuentro de los cuerpos y sus sensaciones.

Se sugiere que el bebé esté desnudo o bien solo con pañal y gorro, ubicado en posición vertical de rana sobre el pecho del adulto. Respecto al adulto, se sugiere el uso de ropa amplia, de algodón, lavada y sin aditivos, de modo que el adulto pueda introducir al recién nacido en su interior y le sirva como forma de contención;

evitando el uso de perfumes o jabones invasivos, cadenas o collares que pudieran lastimar al bebé en el contacto.

4.3.2 ¿Cuándo se realiza?

Para su realización se necesita tener en cuenta el estado de salud del bebé. Si no presenta complicaciones graves, es importante comenzar cuanto antes con el contacto piel con piel.

En cambio, si se presenta una situación comprometida de salud que requiera un mayor tiempo de permanencia en la incubadora, igualmente resulta importante, ni bien sea posible, que el bebé comience a escuchar la voz de su madre, padre, así como sentir sus manos al acariciarlo suavemente, su olor mediante una manta que pueda quedar cerca del bebé. De esta manera se podrá ir creando un ambiente humano capaz de sostener y conectar con el bebé desde sus primeras experiencias.

4.3.3 ¿Quiénes pueden realizarlo?

Madre, padre o referente afectivo. La familia cercana también cumple un rol muy importante dado que son la red de apoyo y su participación en la recuperación del prematuro es de vital importancia ya sea practicando el método o favoreciendo un ambiente propicio.

4.3.4 ¿Qué le aporta al bebé el Método Madre Canguro?

Este contacto temprano piel con piel permite al bebé tener su primer contacto en un lugar cálido, con una voz conocida y de esta forma contribuimos a la disminución del estrés y se propicia a una mayor relajación para el bebé y sus referentes. Es importante el rol de la pareja, siempre y cuando sea posible, dado que es un método un poco agotador para una persona sola, el Método Madre Canguro implica un contacto piel con piel el mayor tiempo posible. El contacto piel con piel es vital para el apego del bebé.

Los beneficios:

- Regulación de la temperatura corporal del bebé a través del contacto piel con piel continuo y prolongado de ser posible, también dada la situación de hospitalización, más que nada vinculado al estado de salud del bebé.
 - El contacto intermitente es de gran valor, mejora su comportamiento y su nivel de oxigenación en sangre no se ve afectada cuando se encuentra en esta posición.
 - Promueve el crecimiento y el desarrollo.
 - Favorece la lactancia materna.
 - Contribuye al establecimiento del vínculo fortaleciendo el rol materno/paterno y la confianza entre el bebé y su figura protectora.
-

El contacto piel con piel invita al establecimiento de un vínculo afectivo entre el referente afectivo y su bebé, hace referencia a la relación emocional especial que se va gestando entre el bebé y su cuidador.

Siempre que sea posible para poder restablecer el vínculo tanto físico como emocional con el bebé, es importante acariciarlo, hablarle, además de ponerlo piel con piel. Son actividades que contribuyen a la recuperación de la salud del bebé y su bienestar emocional.

4.3.5 ¿Qué le aporta al adulto?

Esta técnica reduce el estrés del recién nacido y de sus referentes ya que hay un contacto afectivo inmediato con el bebé, creando así una mayor satisfacción de las familias. Aumenta la oxitocina y endorfinas y disminuye el cortisol, promoviendo el bienestar.

El contacto, ya sea permanente o intermitente con el bebé, permite poder participar de su contención y cuidado ya desde el ámbito hospitalario, permitiendo poco a poco a sus referentes sentirse más seguros en el vínculo con su bebé.

El método canguro, el contacto piel con piel, el calor y amor en el encuentro, ayudan al bebé a regularse tanto en lo físico como en lo emocional. Se comienzan a generar en el marco del encuentro, comportamientos sensibles que hacen a la disponibilidad del adulto a atender las necesidades del bebé.

4.4

¿Qué es el tacto nutritivo?

El tacto nutritivo o masaje infantil ayuda al establecimiento de una conexión profunda entre el bebé y sus referentes por intermedio del tacto.

El tacto es la primera vía de lenguaje de las personas, es el primer sentido en formarse durante el embarazo y el último en perderse. Además, la piel es el órgano más grande de nuestro cuerpo, “el más viejo y sensible de nuestros órganos, nuestro primer medio de comunicación, y nuestro protector más efectivo”.

También, el tacto es nuestro sentido más social, a diferencia de los otros sentidos que pueden realizarse de manera solitaria o individual, el tacto generalmente implica la interacción con otra persona. Así, puede ser comprendido como la primera forma de comunicación y como una habilidad que se cultiva con los otros, por lo tanto, cumple un rol fundamental en interacciones entre los bebés y sus cuidadores familiares y/o extrafamiliares.

4.4.1 ¿Cuáles son los beneficios para el bebé?

- Estimulación y fortalecimiento del sistema inmunitario, digestivo, vascular, nervioso, respiratorio, muscular.
- Favorece el aumento de peso
- Alivia algunos malestares y dolores propios de los bebés, sobre todo en aquellos episodios de cólicos y la aparición de la dentición.

- Favorece el descanso a partir de la sensación de relajación que habilita al sueño profundo.
- Promueve al bebé el inicio de la construcción de su esquema corporal, la imagen de sí mismo y el disfrute de las sensaciones de su cuerpo, lo ayuda a conocer su cuerpo.
- Ayuda a construir vínculos afectivos más fuertes entre los bebés y sus cuidadores.

4.4.2 ¿Cuáles son los beneficios para los cuidadores?

- Brinda más seguridad a los cuidadores en la medida en que sienten y ven que sus prácticas ayudan a su bebé a crecer saludablemente.
- Favorece la construcción de vínculos sanos.
- Proporciona autoconfianza.

En este link encontrarás información acerca de cómo aplicar el tacto nutritivo al bebé prematuro, cuáles son las claves para aplicar tacto nutritivo de manera respetuosa, qué precauciones debo tener en la aplicación, en qué posición me ubico y cómo ubicar al bebé para realizar el tacto nutritivo,

<https://educacion.psico.edu.uy/tacto-nutritivo-en-bebes-nacidos-antes-de-tiempo>



Escanear
el código QR
desde el celular
para acceder
al sitio.

¿Cómo acompañar a sus otros hijos?

La presencia de hermanos debe ser tomada en cuenta en el proceso que transita la familia ante la llegada del bebé prematuro. Tal participación debe ajustarse a la edad de cada niño, atendiendo a sus intereses y reacciones frente a la nueva situación, así como a las condiciones de vida del bebé.

Sumado a la situación estresante y abrumadora de la hospitalización de un hijo, los referentes afectivos necesitan también atender a los otros hijos, quienes requieren saber lo que está sucediendo.

Mentir sobre la situación o crear historias alternativas que justifiquen la ausencia, no son recursos que deberían ser utilizados y pueden crear dificultades para la comprensión y el manejo emocional de los hermanos.

Los hijos que quedan en la casa están alejados físicamente y se pueden sentir más alejados emocionalmente de sus figuras de referencia en contextos que a veces son de incertidumbre, en momentos de pleno desarrollo neuromadurativo, lo que los deja en una situación de gran vulnerabilidad.

Los niños pueden presentar reacciones diversas, y mostrarse preocupados tanto por la separación de sus referentes como por la situación del bebé.

Una forma de hacer menos abrumadora la experiencia para los niños, es pasar momentos con ellos además de explicarles lo que va sucediendo. Esto ayuda al reconocimiento de sus vivencias, y es una oportunidad para manifestar emociones y/o preocupaciones.

La demostración de tristeza y preocupación por la salud del nuevo bebé por parte de los referentes afectivos no es una debilidad sino, por el contrario, permite compartir estos afectos con los seres queridos ayudando a transitar esta situación de una mejor manera.

La visita de los hermanos ayuda a comprender mejor la situación y suele repercutir positivamente en la familia siempre y cuando sea posible.

4.6

¿Cómo se sienten los niños?

Durante la estadía del bebé en la Unidad, los niños sentirán diversas emociones; cuando son hijos más grandes, es importante alentarlos a hablar acerca de sus sentimientos y a realizar preguntas. Puede que estén contentos con la llegada del bebé, pero también preocupados. Explicarles que lo que sienten es lo esperado y que ustedes también se sienten de esa manera, favorece a poner en palabras las emociones y transitar las experiencias con cierta naturalidad y conciencia acerca de lo que genera.

Si bien cada niño es distinto, habitualmente pasan por estas etapas:

- Enojo por los cambios en la rutina diaria y por la separación de los referentes afectivos.
- Confusión sobre la razón por la que el bebé debe permanecer en el hospital o por qué sus referentes están tristes.
- Celos del bebé, dado que sus referentes le dedican tanto tiempo.
- Sentimientos de abandono porque los referentes pasan más tiempo con el bebé que con ellos.

- Culpa por sentir emociones negativas o rabia contra el bebé y temor de que esas emociones le hayan causado los problemas al bebé.
- Temor de que el bebé esté sufriendo o muera.
- Temor por su propio bienestar o el de sus referentes afectivos .

Durante la estadía del bebé en la Unidad es posible que sus hijos se comporten de forma diferente a como lo venían haciendo, pudiendo verse más desafiantes, irritables, enojados por los cambios vividos. A su vez, algunos presentan regresiones, observándose comportamientos esperados en niños más pequeños como puede ser volver a mojar la cama cuando ya había adquirido el control. Otras veces pueden comportarse indiferentes y/o rechazar la presencia de los referentes afectivos como forma de expresar sus molestias ante la situación.

Los comportamientos posibles son:

- Aferrarse demasiado a los adultos.
- Estar desafiante o fastidioso.
- Estar más inhibidos o centrados en sí mismos.
- Volver a tomar el biberón, mojar la cama o chuparse el dedo.
- Tener problemas para dormir o comer.
- Sufrir dificultades en la escuela.
- Tener problemas en situaciones sociales o con compañeros.

Este proceso es lento y necesita de mucha paciencia. Las respuestas de los niños en casa son variadas, están quienes aceptan rápidamente lo sucedido y pueden colaborar, y otros que presentan algunas de las manifestaciones antes mencionadas. Es importante saber que estas conductas son esperadas. Las reacciones son signos de inseguridad, están reclamando la atención de la persona adulta protectora que no está tan frecuentemente como antes.

Si bien los referentes afectivos se sienten muy exigidos por la situación del bebé prematuro, es importante poder dedicar un momento especial a cada hijo. Son valiosos los momentos de encuentro, aunque sean cortos. Se sentirá mejor con pequeñas acciones tales como leer un cuento antes de dormir, un abrazo, preparar el desayuno juntos o hasta un contacto telefónico.

Es valioso poder contar con una red de cuidados, familia, amistades cercanas que acompañen en este proceso, como también en caso de requerirlo, pedir apoyo con un profesional.

¿Cómo preparar a sus hijos para ingresar a la Unidad?

Los niños suelen estar ansiosos por conocer al nuevo hermanito, por lo que de ser posible se los invitará a visitarlo en la Unidad de Cuidados Intensivos. Cada unidad tiene sus propias normas sobre visitas de hermanos, así que es necesario averiguar cuáles son y preparar a sus hijos de antemano para lo que verán y escucharán.

Siempre debemos consultar con el equipo médico sobre cuándo es posible la visita de los hermanos al bebé, y es necesario coordinarlo previamente. Generalmente, suele ser una visita breve, que depende del estado vital del bebé y del funcionamiento de la Unidad neonatal.

Para ello, se sugiere anticipar características y aspecto del bebé, describir cómo es la Unidad, qué hay allí, contarles cómo es la incubadora, para qué sirve. Que sepan que hay tubos y cables adheridos al bebé y eso no lastima. Se puede, previo a la visita, compartirles fotos y/o vídeos de la Unidad como forma de darles a conocer el lugar donde están cuidando al bebé.

Particularmente, cuando se realice la visita se sugiere compartirles quien o quienes lo acompañarán y transmitir la tranquilidad de que permanecerán junto a ellos, pudiendo contestarles aquellas preguntas que tengan o le surjan en el momento, así como retirarse cuando lo necesiten. También es deseable poder tomarse un tiempo al final para que puedan expresar cómo se sienten, cómo fue la experiencia para ellos.



4.8
.....

Las visitas en la Unidad de Cuidados

.....

Las hospitalizaciones de los bebés prematuros suelen ser prolongadas y es importante prevenir el los temores y/o aislamiento de los otros integrantes de la familia, en la medida que no conozcan al bebé y se proyecte una posible visita. Los referentes afectivos estarán al lado de su hijo el tiempo que puedan, pero las visitas deben ser organizadas en determinados días y horarios. Antes de ingresar a la Unidad para ver al bebé, se organiza una pequeña entrevista informativa con el equipo médico sobre los cuidados a tener en la Unidad.

En período invernal o de infecciones respiratorias la visita puede ser riesgosa tanto para los bebés hospitalizados como para los hermanos, por lo que es necesario extremar los cuidados de higiene ante eventuales contagios a un bebé muy frágil, lo que puede llevar a valorar la coordinación del encuentro para más adelante.

Siempre es positivo que las familias estimulen a otros miembros de la familia a conocer al bebé hospitalizado, aún en etapas críticas.

4.9

¿Cómo los abuelos y amistades pueden colaborar?

La situación que transita la familia ante la llegada prematura del bebé es un momento de mucha preocupación y angustia, por lo que la presencia de los abuelos y las amistades cercanas pueden ser de gran apoyo y sostén a la nueva dinámica familiar, así como desde lo afectivo.

En el entendido de que el bebé prematuro necesita de la mayor presencia posible de sus referentes en la Unidad, resulta de gran colaboración que otros miembros de la familia puedan estar disponibles para apoyar en tareas concretas vinculadas a la organización del hogar acompañando y cuidando de los otros hijos, o bien ser parte de quienes ingresan a la Unidad a cuidar del bebé, prestar apoyo emocional y ser una base de apoyo familiar.

En caso de ingresar a la Unidad para ver al bebé, los abuelos también necesitan participar de una pequeña entrevista informativa a fin de explicarles las características y necesidades del bebé. Suele ser coordinado con el equipo de salud.



Capítulo 5

La llegada del bebé a casa

¿Cómo se organiza la llegada a casa?

El momento del alta puede ser un momento de mucha incertidumbre para los referentes afectivos, donde la ida a casa genera alegrías, pero también temores, por lo que conviven así sentimientos encontrados ante un mismo hecho. Es esperable que este momento se caracterice por la felicidad de que finalmente el bebé se va a la casa y por otro surgen las inseguridades en los referentes afectivos respecto de los cuidados necesarios en un bebé que aún luce inmaduro y pequeño.

En algunos casos el tiempo en el hospital resulta prolongado y, por momentos, muy estresante para las familias, dada la importancia de los obstáculos que han necesitado pasar para llegar a la salida con su bebé.

Los días previos al alta desde los tiempos compartidos en el hospital, se buscará la forma de ayudar a las familias para que conozcan particularmente las características de su bebé, de modo de contar con mayores elementos para sus cuidados durante el día. El rol de los profesionales de la salud se torna muy importante a la hora de compartir esta información con las familias, a la vez de escuchar cuáles son sus certezas, seguridades, así como sus temores e inseguridades.

Una vez producida el alta, la familia estará a cargo del bebé las 24 h del día y sin el apoyo inmediato del personal de salud como sucedía en el ambiente hospitalario, de modo que los aprendizajes compartidos junto al equipo de salud servirán de base para las prácticas de cuidado. Es deseable que todas las personas cuidadoras de los bebés reciban orientaciones básicas de reanimación y sepan a quién recurrir en caso de dudas, consultas y/o emergencias.

¿Cuándo es el momento de ir a la casa?

Una vez que el bebé sale de la Unidad de Cuidados, habitualmente pasa un período de tiempo en cuidados intermedios o en alojamiento conjunto antes del alta, esto fortalecerá las capacidades de cuidado para el momento de ir a casa.

Los equipos de salud manejan ciertos requisitos para que un bebé prematuro pueda irse a casa y comenzar a ser parte del ambiente familiar. Si bien puede haber ciertas variaciones que dependen de cada UCI neonatal, estos requisitos suelen ser:

- que haya alcanzado un peso aproximado a los 2 kg,
- encontrarse en un ascenso sostenido de peso durante la última semana,
- no presentar apneas (pausas respiratorias mayores de 20 segundos o de menos duración pero que se acompañan de cambios de coloración o frecuencia cardíaca),
- que respire por sus propios medios (respirando al aire), aunque en algunos casos pueden irse a domicilio con aporte de oxígeno,
- que se alimente por succión, aunque en algunos casos pueden irse a casa con alimentación por sonda (parcial o total),
- control de seguimiento coordinados, ya marcados con anticipación,
- poner en conocimiento de las familias cuáles son las consultas más frecuentes que pueden surgir,
- tener algunos teléfonos de contacto disponibles para recurrir ante la presencia de cualquier signo de alarma o de reconsulta precoz,
- saber que el pediatra o neonatólogo que da el alta hospitalaria debe comunicarse con el pediatra que realizará el seguimiento del bebé, de modo de aportar seguridad y acompañamiento a los padres más allá del ambiente hospitalario.

- dadas las necesidades especiales del bebé, se requiere que el equipo de salud hospitalario y los profesionales del primer nivel de atención se pongan en contacto para favorecer el adecuado traspaso de los cuidados (por ejemplo, bebés que se van de alta con oxígeno, con medicación o algún requerimiento especial).

A todos los recién nacidos prematuros de menos de 34 semanas, dentro de los 7 días posteriores al alta, se les deberá realizar una visita domiciliaria con uno o más integrantes del equipo multidisciplinario conformado para esto, según las pautas establecidas por el MSP para todos los prestadores de salud.

La visita domiciliaria para los recién nacidos de riesgo busca realizar tanto el control de salud del bebé, como pesquisar la presencia de factores de riesgo, específicamente vinculados a problemas de salud que afectan al bebé. Además, permite evaluar las prácticas de crianza, y orientar a los referentes familiares sobre los cuidados de salud necesarios, según las características de cada caso.

El Carné de Control Pediátrico es entregado al alta del recién nacido para su seguimiento y control, contiene información específica sobre el crecimiento y desarrollo de bebés prematuros, que podrás ir valorando y consultando junto al médico tratante.

¿Qué aspectos tener en cuenta?

Todo bebé, en especial el bebé prematuro, necesita un entorno tranquilo y sentirse seguro. Necesita referentes afectivos en buenas condiciones de salud física y emocional, necesita que se respeten sus momentos de sueño, descanso y alimentación, requiere un ambiente cálido pero no excesivamente caluroso, al igual que tener un lugar donde poder descansar sin riesgos, idealmente en su propia cuna y boca arriba.

Es importante mantener la higiene del hogar y, particularmente, de los objetos que se utilicen cotidianamente en el cuidado del bebé como las sábanas y el cambiador. A su vez, es importante el lavado de manos antes de tocar al bebé, así como a sus pertenencias para minimizar los riesgos de contagio de enfermedades.

Para prevenir infecciones respiratorias, es necesario evitar el contacto con personas que estén cursando cuadros respiratorios, ventilar las habitaciones y mantener un ambiente libre de humo de tabaco. Muchas veces sucede que los primeros días luego del alta, las familias continúan funcionando como en la Unidad Neonatal, es decir, controlando temperatura, cambiando pañales, alimentándose de acuerdo a la indicación médica, al igual que lo hacían en el ambiente hospitalario.

Poco a poco esto va a ir desapareciendo, las familias comienzan a respetar más los ritmos del bebé y a adaptarse a la nueva rutina de estar en casa. Es importante que durante la noche disminuyan las actividades en la casa y que tanto las luces como los sonidos sean más tenues para facilitar al bebé establecer su propio ritmo. Sucede algo similar con la alimentación, donde favorecer la alimentación a libre demanda será el objetivo final.

Idealmente la alimentación será a pecho directo, aunque en ocasiones por razones médicas justificadas, puede requerir aporte de algún preparado para lactante. En esos casos es importante que la familia sepa cómo preparar el alimento del bebé, al igual que los cuidados básicos que en general se transmiten antes del alta hospitalaria. La participación activa de los referentes afectivos en el contexto hospitalario permite el conocimiento de las características de su bebé, lo cual favorece el cuidado posterior en el hogar.

La lactancia a libre demanda es compartida entre la madre y el bebé; cuando el bebé lo pide o cuando es muy dormilón y no se despierta es importante tener en cuenta:

- Ofrecer el pecho al menos 8 veces al día.
 - Vaciar un pecho antes de ofrecer el otro (de cada mama el tiempo de succión no debe ser menor a 5 minutos ni mucho mayor de 30 minutos).
 - Comienza con el último pecho en la siguiente lactada.
 - Los bebés prematuros suelen tener tomas más cortas pero más frecuentes.
-

¿Cómo se acompaña la presencia del bebé en casa?

La llegada a casa suele ser un momento de mucha alegría para las familias, pero también puede ser un momento estresante. Surgen miedos y dificultades que pueden generar ansiedad en los referentes afectivos.

De a poco irán encontrando su ritmo, se irán conociendo y estableciendo rutinas, un período que toma algunas semanas.

Cada bebé es único y cada uno desarrolla su propia forma de ser, por eso es importante observar con atención su conducta habitual en relación al llanto, al sueño, de modo de poder reconocer sus necesidades y aprender a comunicarse.

El ambiente en el cual el bebé habita requiere de características que favorezcan la seguridad como tener un espacio para el bebé, respetar sus rutinas de sueño y alimentación de acuerdo a sus necesidades y manifestaciones, en el marco de la presencia de un referente afectivo que vaya progresivamente profundizando en su conocimiento y protección.

Uno de los aspectos a tener en cuenta sobre las prácticas de sueño seguro es poder disponer de un lugar seguro y cálido donde descansar para prevenir la muerte súbita que es más frecuente en esta población.

5.5

¿Qué pueden hacer los adultos para acompañar el desarrollo de su bebé?

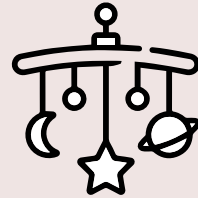
Para favorecer el desarrollo del bebé y el vínculo, es importante la proximidad con el bebé, el contacto piel a piel, los contactos visuales, repetir sus vocalizaciones, cantarle.

Mantener los cuidados para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.

SUEÑO SEGURO

Tu bebé necesita:

- Dormir boca arriba, ideal en una cuna junto a la cama de sus cuidadores.
- Sin almohada, sin juguetes ni chichoneras.
- Colchón duro.
- No abrigar demasiado.
- Brazos fuera de la sábanas.
- Pecho materno.
- Si decides usar chupete que sea luego de afianzada la lactancia.
- Que no fumen en el hogar.



Es importante favorecer los cambios de posición del bebé prematuro (siempre y cuando esté despierto), para evitar la plagiocefalia posicional (aplanamiento de la parte posterior de la cabeza) que es tan frecuente en esta población.

Evitar el uso de pantallas de cualquier tipo y en todo momento, tanto al bebé como a la persona adulta que está a su lado.

5.6

¿Cómo comprender al bebé?

A lo largo del primer año de vida son relevantes para el desarrollo del bebé los momentos de cercanía e interacción con sus referentes y la estimulación que puedan recibir, en donde sus intereses y necesidades sean priorizados.

Observar al bebé y estar atento a cómo se mueve, toca, mira, vocaliza y produce sonidos diferentes, es lo que permite saber qué desea cuando llora, cuál es el tono de nuestra voz que le agrada y cómo le gusta ser levantado o aupado. Esos momentos de comunicación y disfrute con el bebé son tan importantes para él como para quienes lo cuidan. En este diálogo, el referente afectivo pueda estar atento al ritmo de la interacción con el bebé identificando qué lo hace sentir mejor. En algunos momentos, él podrá estar más activo y atento a lo que pasa alrededor que en otros. Reconocer estos tiempos y respetar su ritmo es una manera de aumentar su confianza en el adulto y en el entorno.

El bebé nace con la capacidad para comunicarse, por lo que podremos aprender a entender sus gestos, movimientos, miradas, sonidos con los cuales expresa lo que quiere y lo que no quiere. Con solo llorar comunica alguna necesidad o algún dolor, es característico en los primeros meses de vida, el uso del llanto como medio para comunicar algún malestar. Poco a poco los adultos irán comprendiendo su sentido. Las principales causas del llanto son el hambre, el sueño, la fatiga, la incomodidad y la necesidad de cercanía física.

Ya el grito del bebé desempeña un papel fisiológico importante, con él aprende a coordinar su respiración en función de la intensidad y duración del sonido. El grito adquiere intencionalidad y traduce un estado de ánimo. Por ejemplo, el bebé manifiesta su decepción cuando lo acuestan en su cuna luego de haber pasado rato jugando en los brazos de los adultos.

Es importante que el adulto dé respuesta al llanto y al grito del bebé tratando de satisfacer sus necesidades de modo de que recobre la calma y se sienta protegido. El contacto corporal es una buena forma de consuelo, con palabras en voz suave y tranquila. Estando la persona tranquila y prestando atención a sus señales, puede detectar de una manera más amigable qué le sucede al bebé.

Tener al bebé en brazos no es malcriarlo sino responder a sus necesidades. De a poco el mismo bebé necesitará otro tipo de vínculo y estará más tiempo solo.

El contacto con el bebé a través de la piel, el olor, el latir del corazón, son estímulos que le van a recordar los momentos de calma que vivía en la etapa de embarazo, lo cual genera seguridad, lo regula fisiológica, conductual y emocionalmente.

Aunque el bebé aún no hable, comprende, por lo que es importante se le explique lo que sucede, poder integrarlo a la rutina diaria, llamarlo por su nombre e imitar sus sonidos. Esto sirve para estimular su lenguaje, además de construir un vínculo de amor y complicidad.

El encuentro entre miradas es una forma esencial de comunicación entre el bebé y los adultos referentes, y es una posibilidad de comprender las iniciativas del bebé, por ejemplo, cuando sigue con la mirada algo del entorno.

Al mirar fijo a una persona o a un objeto deja en claro que le interesa, por lo cual el adulto puede responder a sus mensajes mediante caricias, palabras, miradas, gestos al abrazarlo o sostenerlo.

El rostro del adulto es una referencia para el bebé, de allí que se interese por los tonos de voz y miradas del adulto. Cuando se le habla con ternura y suavidad, el bebé se siente más seguro y confiado.

Para comprender al bebé se requiere tener tiempos compartidos, donde este tipo de interacciones se den disfrutando de estar juntos. De allí la importancia de centrarnos en el bebé, y evitar en esos momentos el uso de tecnología que pueda distraer ese momento de encuentro.

¿Cómo organizar las visitas al bebé?

En los primeros días en casa puede suceder que sientan ganas de recibir o no visitas.

El recién nacido tiene pocas defensas, por lo que una persona con indicios de un cuadro viral podría ser muy perjudicial para el bebé. Además, antes de los 2 meses el bebé puede aún no haber recibido ninguna vacuna o haber recibido solo una, por lo que se recomienda controlar bien las visitas hasta ese entonces.

Una buena manera de hacer sentir cerca a los seres queridos es realizar fotografías (sin flash) y videos del bebé, y enviar a los interesados.

Organizar las visitas para que lleguen de a una y no se junten demasiadas personas en la habitación al mismo tiempo. Idealmente, solo una visita diaria para no cansar demasiado al bebé y a sus referentes.

No despiertes al bebé para presentarlo, sino que privilegia las necesidades del bebé.

Más que visitas podemos pensar en ayudadores. Esa persona que llega y te pregunta, pudiste dormir, que traiga algo para comer, que pueda hacer mandados o ayude en la limpieza.

La mejor visita es la que ofrece ayuda, lleva comida o algo que necesiten, se queda por el tiempo suficiente y no va si no es bienvenida.

5.8

¿Qué es la edad corregida?

Cuando hablamos de edad corregida nos referimos a la edad que el bebé debería tener si hubiese nacido en la fecha prevista. La edad corregida se calcula a partir de la fecha probable de parto (el momento en el que la mamá embarazada cumplía las 40 semanas de gestación). Esa fecha se toma como “punto cero” para el cálculo de la edad corregida.

Es una medida utilizada por los profesionales de salud para evaluar el desarrollo del bebé, por ejemplo, los hitos que son esperables como el gateo, el lenguaje, etc. Se utiliza hasta los 2 años y luego se utiliza la edad cronológica del niño sin necesidad de corrección.

5.9

¿Cómo seguir el esquema de vacunación?

En el caso de los bebés prematuros, las vacunas se administran siguiendo la misma cronología que las de un bebé no prematuro, es decir, se sigue el esquema según la edad cronológica o edad real que tiene el bebé.

Los bebés que al nacer fueron menores de 29 semanas o aquellos que presentan patología respiratoria crónica vinculada a la prematurez (como la displasia broncopulmonar que implica la dependencia de oxígeno más allá de los 28 días de vida), son beneficiarios de recibir Palivizumab: se trata de un anticuerpo monoclonal antiviral respiratorio sincicial (VRS) durante la estación invernal. Este anticuerpo se administra como una vacuna y consta de 4 dosis en forma escalonada de abril a septiembre. Para que el bebé reciba esta vacuna, el neonatólogo o pediatra tratante debe realizar una solicitud al Fondo Nacional de Recursos que debe ser firmada por los padres, a la que se debe adjuntar la copia del documento de identidad del bebé y referente.

Capítulo 6

Legislación y normativa nacional en relación al estudio y trabajo

La protección de la maternidad ha sido un eje central para la Organización Internacional del Trabajo, donde se han planteado objetivos para contribuir a la disminución de la mortalidad infantil, la salud mental materna, la promoción de igualdad de género y la autonomía de las mujeres.

Se plantean normas que promuevan el derecho de todas las mujeres a trabajar de forma remunerada sin que esto afecte su salud y la de sus hijos mientras trabajan. La legislatura uruguaya ha implementado avances en leyes de protección a la maternidad, paternidad, cuidados y lactancia.

6.1

Ámbito público y privado:

.....

- Ley N°17.215 establece que las mujeres durante el embarazo y la lactancia tienen derecho a obtener un cambio temporario de sus actividades si estas pudiesen afectar su salud o la de su hijo.
- Ley N° 19.313 que regula la nocturnidad, establece que la “mujer grávida o que ha dado a luz, hasta un año posterior a su alumbramiento, se le asignará horario de trabajo diurno por parte del empleador, por la sola voluntad de la trabajadora, sin que esto signifique pérdida de la compensación por trabajo nocturno”.
- Ley N° 20.129 que regula el derecho a que todas las trabajadoras y trabajadores se desempeñen en el ámbito público o privado, tienen derecho a ausentarse de su trabajo hasta cuatro horas al mes, con la finalidad de concurrir a los controles de embarazo u otras consultas relacionadas. Dichas horas se computarán como trabajadas a todos los efectos legales y reglamentarios, y no pueden ser descontadas del salario o remuneración.
- Ley 19.530 aprobó la instalación de salas de lactancia materna en los lugares de trabajo y estudio, en todo el territorio nacional.
- Ley 20.000 establece que en caso de nacimientos múltiples, o peso al momento de nacer menor o igual a 1.5 kilogramos, el período de amparo al subsidio por maternidad podrá extenderse hasta los seis meses y en ningún caso este período será inferior a catorce semanas. El subsidio por paternidad, contabilizados a

partir del nacimiento del hijo, prevé 13 días continuos para los trabajadores dependientes y 10 para los no dependientes.

El Banco de Previsión Social (BPS) prevé un amparo diferencial que podrá extenderse hasta por 30 días consecutivos en aquellos casos incluidos en la Ley N° 20.000.

Una vez finalizada la licencia maternal y la mujer retorne a la actividad laboral, la legislación vigente establece un subsidio parental para cuidados del recién nacido que se extiende hasta los 6 meses del hijo del beneficiario. Este período se podrá extender hasta los 9 meses en aquellos casos incluidos en la Ley N° 20.000.

En el período establecido para cuidados del recién nacido, la jornada laboral no podrá exceder la mitad del horario habitual ni podrá superar las cuatro horas diarias. Este beneficio se podrá usar indistintamente y en forma alternada por el padre y la madre.

En casos de adopción, los trabajadores tienen derecho a 42 días de licencia paga, lo que equivale a seis semanas, periodo luego del cual se accede al beneficio de la reducción del medio horario, el que se extiende hasta los seis meses.

Al medio horario, y en caso de que sea la mujer quien haga uso de este subsidio, se adicionan hasta dos medias horas para poder dedicar al amamantamiento, independientemente del descanso intermedio. Este tiempo podrá usarse dentro de la empresa en las salas de lactancia, o es posible acumularlo en una hora menos al día (esta posibilidad es a convenir con el empleador), el que puede extenderse hasta los dos años del niño sin que represente un cambio en la remuneración. Estas dos medias horas se establecen teniendo en cuenta una jornada laboral de 8 horas, en caso de que sea menor o mayor, el tiempo debe de ajustarse al mismo.

En todos los casos y hasta los 6 meses del bebé, las mujeres no verán resentidos sus ingresos, el 50% de la retribución estará a cargo de la empresa y el otro 50% lo abona el BPS.

Las funcionarias del ámbito público disponen de 14 semanas de licencia por maternidad. En este caso su uso es distinto, la licencia debe comenzar una semana antes y extenderse hasta las 12 semanas después del parto, sin embargo, puede adelantarse hasta 6 semanas antes de la fecha de parto.

Al igual que en las trabajadoras del ámbito privado, en caso de nacimientos múltiples, pretérminos o en caso de que el bebé tenga alguna discapacidad, la licencia por maternidad se podrá extender hasta las 18 semanas. En caso de que el o los bebés

requieran internación, el padre y la madre, biológico o adoptivo, tendrán derecho a licencia mientras dure la internación, con un máximo de sesenta días. Al término de esta comenzará el usufructo de la licencia por maternidad o paternidad. En el caso de la licencia por maternidad, corresponderá el usufructo de dieciocho semanas de licencia.

Los padres que se desempeñan en la actividad pública tienen un subsidio de 10 días continuos luego del nacimiento de su hijo. (Los padres que se desempeñan en la actividad privada tienen un subsidio de 13 días continuos, que se inicia el día del parto.).

Los padres que trabajan en relación de dependencia, según establece la ley 18.345, tendrán derecho a 3 días de licencia por paternidad que será abonada por el empleador. Luego podrán acogerse al subsidio por paternidad previsto en la ley 19.161 art 8, en la redacción dada por el art 1 de la ley 20.312, por el cual se le asignan en la actualidad 14 días de licencia abonadas por BPS, y a partir del 1/1/2026, el beneficio se amplió a 17 días, lo que totaliza así 20 días de licencia paternal.

Aquellos trabajadores no dependientes que no gozan de la licencia especial por la ley 18.345, de igual modo quedan incluidos en el régimen de subsidio por paternidad del BPS.

Una vez finalizada la licencia por maternidad, las trabajadoras tienen derecho a reducir a la mitad su jornada laboral por lactancia hasta un máximo de 9 meses luego de su reintegro al trabajo, este beneficio es exclusivo para las mujeres.

A diferencia de lo que ocurre con los trabajadores del ámbito privado, las dos medias horas pueden extenderse hasta los dos años de vida del niño. Sin embargo, el régimen de lactancia está regulado por estatutos especiales que dependen del organismo del Estado donde desempeñe funciones la trabajadora.

Centros educativos de secundaria y nivel técnico:

A través de la Circular N° 29/99 de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) estableció un régimen especial de control de asistencias y de apoyo para las estudiantes embarazadas y puérperas de los centros de educación media y superior dependientes de la ANEP. Se debe mantener la condición de estudiantes reglamentadas a quienes por razón de su embarazo, parto y postparto superen el límite de inasistencias previsto en las reglamentaciones vigentes, las que deben justificar en cada caso ante la Dirección del establecimiento. Además, se establece que cuando el plan de estudios cursado por las estudiantes requiera suficiencia en un número determinado de asignaturas para obtener la promoción y ésta no haya sido alcanzada, dichas estudiantes quedarán automáticamente habilitadas para rendir exámenes en carácter de reglamentadas, debiéndose consignar el número de la presente resolución en la documentación respectiva.

Finalmente, encomienda a las direcciones de los centros educativos que aseguren a través de la colaboración de los docentes, un apoyo especial para orientar la preparación de los exámenes a las estudiantes alcanzadas por esta resolución.

Si bien estas leyes y normativas descritas aún plantean desigualdades en el ámbito de la inserción laboral vinculadas a la cantidad de días otorgados, son normativas que contribuyen, promueven, la salud mental materna, paterna como también el sostenimiento de la lactancia materna. En esta revisión no se ha encontrado normativa vinculada al acceso de las familias a las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatales, sí existe una normativa general pero relacionada con la infraestructura.

Bibliografía:

.....

Acosta, M. y Cabrera, N. (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. Revista UNIMAR. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/unimar/article/view/1144/pdf>

Administración Nacional de Educación Pública. Consejo Directivo Central. Circular 29/99. <https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/publicaciones-direcciones/secretaria-administrativa/circulares/1999/Circular%20N%C2%B0%2029-99.pdf>

Bernardi, R.; Diaz Rosello, J; Guerra, V.; Rodriguez, M.C. (1991): La madre y su bebé. Primeras interacciones. Montevideo: Roca Viva

Brazelton, T. (2001) *El Saber del bebé*. Barcelona: Paidós. ISBN 8449303362

Camerini, Graciela Grandi. (2013). Adelantándose a la vida: los recién nacidos prematuros y sus padres. *Aletheia*, (40), 7-13. Recuperado em 27 de maio de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100002&lng=pt&tlng=es.

Caruso, Agostina (2012). El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-072/962.pdf>

Caruso, Agostina (2013). Nacimiento prematuro e internación en la UCIN: Afrontamiento y estrés en padres. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-054/898>

Choca, F. (2007). Vínculo en el bebé prematuro. Revista de APPIA.

Cramer, B. (1990) *De profesión bebé*. Barcelona: Urano

Defey, D. (Comp.)(1994). *Mujer y maternidad. Aportes a su abordaje desde la Psicología Médica*. Montevideo: Roca Viva.

Delval, J. (1994) *El desarrollo humano*. México: Siglo XXI

Fernández Cuadra, Gabriela, Moraes Castro, Mario, Malbares, Graciela, Pérez, Nelida, & Prego Maberino, Fernando. (2004). Trabajo grupal con padres de niños internados en un CTI neonatal y pediátrico. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 75(1), 68-71. Recuperado en 27 de mayo de 2024, disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492004000100009&lng=es&tlng=es.

Olza Fernández I, Marín Gabriel MA. Neurobiología del vínculo materno-filial: aplicaciones para la lactancia materna y/o artificial. En AEPap ed. *Curso de Actualización Pediatría 2014*. Madrid: Exlibris Ediciones;2014. p. 29-39.

Ferreira, Catalina Vaz y Silvera, Fernando. (2023). Estrategias para mejorar la calidad de la lactancia materna en recién nacidos de muy bajo peso al nacer. Revisión del tema. *Archivo de Pediatría del Uruguay*, 94 (1), e401. Publicación electrónica el 1 de junio de 2023. <https://doi.org/10.31134/ap.94.1.8>

Field, T (2014). *Touch (2nd Ed)*. Cambridge: A Bradford Book -The MIT Press.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2020. *La salud de los recién nacidos prematuros en Uruguay: una revisión de los servicios y desafíos*. Recuperado de UNICEF Uruguay

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2019. *¡Hola, bebé! Desde el embarazo hasta el primer año de vida*. Recuperado de UNICEF Uruguay.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2019. *¡Quiero teta! Cómo amamantar con confianza Desde el nacimiento hasta el destete*. Recuperado de UNICEF Uruguay.

Galimberti, M. (s/f) Recién nacido prematuro internado en la unidad de cuidados intensivos neonatales, estrés maternal y modelos de intervención. <https://centroippc.org/wp-content/uploads/2016/10/psicologiadel desarrollo.pdf>

Gonzalez, Serrano Fernando (2009). *Nacer de nuevo: La crianza de los niños prematuros: la relación temprana y el apego*. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. 61-80

Grandi, C.G. (2013): Adelantándose a la vida. Los recién nacidos prematuros y sus padres. Montevideo: Aletheia

Jones, Dimmock y Spencer, (2001) Un ensayo controlado aleatorio para comparar los métodos de extracción de leche después del parto prematuro. Publicación electrónica: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11517200/>

Kreisler, L; Soulé, M. (1990). El Prematuro. En: Tratado de Psiquiatría del Niño y el Adolescente. Tomo V. Madrid: Biblioteca Nueva.

Leboyer, F. (2014) *Shantala*. Ed. GAIA. ISBN: 9788411080484

Malerba, María Cristina. (2017). Uso de calostro como terapia inmunológica en recién nacidos prematuros. Primera Parte. Revista Enfermería Neonatal. <https://www.revista.fundasamin.org.ar/uso-de-calostro-como-terapia-inmunologica-en-recien-nacidos-prematuros-primera-parte/#:~:text=Proporciona%20la%20nutrici%C3%B3n%20de%20los,y%20reparaci%C3%B3n%20de%20los%20tejidos>

McClure, V. (1994) *El tao de la maternidad*. Troquel ISBN 9501602451

McClure, V. (2002) *Masaje infantil. Guía práctica para el padre y la madre*. Barcelona: Medici ISBN 9788489778504

Meliante, Paula, Licio, Natalia, Olivo, Silvana, & Perna, Abayubá. (2023). Relación entre el estímulo musical y la producción de leche en madres con recién nacidos menores de 34 semanas en un centro de terapia intensiva. Una experiencia de musicoterapia en Uruguay. Archivos de Pediatría del Uruguay, 94(2), e217. Epub 01 de diciembre de 2023. <https://doi.org/10.31134/ap.94.2.10>

Montagu, A. (2016) *El sentido del tacto. La importancia de la piel en las relaciones humanas*. Barcelona: Paidós. ISBN 978-84-493-3208-1

Ministerio de Salud Pública (2017) Norma Nacional de Lactancia materna. Uruguay

Ministerio de Salud Pública, UNICEF (2024) Estado de situación de la práctica de la lactancia materna y las políticas de apoyo, protección y promoción en Uruguay. En prensa

Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2016). Guía de atención al recién nacido prematuro. Montevideo: MSP.

Organización Mundial de la Salud (2023). Nacimientos prematuros. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Soulé, M.; Voyer, M. (1990). El Recién Nacido de Riesgo. En tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Tomo V. Madrid: Biblioteca Nueva

Stern, D. (1991). A constelacao da maternidade. Porto Alegre: Artes Médicas

Stern, D. (1997). La primera relación: madre-hijo. Madrid: Morata

Walker, M. (2017) Breastfeeding Management for the Clinician. Fourth edition. Massachusetts, USA.

UNICEF (2012) Maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural: conceptualización e implementación del modelo, Segunda edición.

Glosario de términos:

.....

En la UCI escucharás muchas palabras o términos que puede ser que no comprendas bien. Aquí te detallamos algunos para que puedas familiarizarte:

1. Apnea: es cuando un bebé deja de respirar durante más de 20 segundos. Es común en bebés prematuros y puede ser temporal.
2. Bilirrubina: es una sustancia que se produce cuando el cuerpo descompone glóbulos rojos viejos. Los niveles altos causan ictericia (color amarillo en la piel y ojos), que es común en los recién nacidos.
3. CPAP (Presión Positiva Continua en las Vías Respiratorias): es un método que ayuda al bebé a respirar suministrándole aire a través de una mascarilla o tubos en la nariz. Mantiene los pulmones abiertos, pero no respira por el bebé.
4. Desaturación: es la disminución del nivel de oxígeno en la sangre. Los bebés en la UCI suelen tener sensores que monitorean su oxigenación para evitar problemas respiratorios.
5. Fototerapia: tratamiento con luz especial (habitualmente de color azul) para reducir los niveles de bilirrubina y tratar la ictericia en los recién nacidos.
6. Gavaje (Alimentación por Sonda): se realiza cuando el bebé no puede alimentarse por la boca, se le pasa una sonda directamente al estómago para administrar leche materna.
7. Incubadora: es una cuna especial que mantiene al bebé en un ambiente controlado, con temperatura adecuada y a veces humedad, para ayudarle a mantener su calor corporal y protegerlo de infecciones.
8. Intubación: es el proceso de colocar un tubo en la tráquea del bebé para conectarlo a un respirador que le ayude a respirar si no puede hacerlo por sí mismo o si precisa apoyo para poder realizarlo.
9. Monitor de apnea: es un dispositivo que monitorea la respiración del bebé y alerta si hay pausas prolongadas o dificultades para respirar.

10. Nutrición parenteral total (NPT) o alimentación parenteral total (APT): es la alimentación administrada directamente en la vena del bebé, generalmente con una solución especial que contiene los nutrientes que necesita mientras no puede alimentarse de forma normal.
11. Oxímetro de pulso (comúnmente llamado "Saturómetro"): es un pequeño dispositivo que se coloca generalmente en el pie o la mano del bebé para medir el nivel de oxígeno en la sangre y la frecuencia cardíaca.
12. Reflujo gastroesofágico: se produce cuando el contenido del estómago sube hacia el esófago, lo que puede causar irritación y a veces afectar la alimentación del bebé.
13. Saturación de Oxígeno: es un porcentaje que indica cuánto oxígeno está siendo transportado por la sangre del bebé. En la UCI se monitorea para asegurarnos de que el bebé esté recibiendo suficiente oxígeno.
14. Sepsis neonatal: es una infección grave que puede afectar a los recién nacidos, especialmente a los prematuros. Puede requerir tratamiento con antibióticos y cuidados intensivos.
15. Taquipnea o polipnea: respiración rápida. Puede ser un signo de dificultad respiratoria en el bebé.
16. Vía umbilical: es un catéter que se coloca en el cordón umbilical para administrar medicamentos o nutrientes al bebé, o para tomar muestras de sangre.
17. Retinopatía del prematuro (ROP): es una enfermedad ocular que puede afectar, sobre todo, a los bebés más prematuros, donde los vasos sanguíneos en la retina crecen de manera anormal. Se necesita un seguimiento especial para evitar complicaciones y en algunos casos puede requerir algún tipo de tratamiento.



Dirección:

Avda. 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.

Teléfono: 1934



msp.gub.uy