

Una guía para el proceso de alta

Pocas familias planifican estar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Neonatal Intensive Care Unit, NICU). Tener a su bebé internado en la NICU puede ser traumático y angustiante. Una vez que pasa el susto inicial, una de sus primeras preguntas puede ser “¿Cuándo nos vamos a casa?” La verdad es que esta pregunta es difícil de responder. Prepararse para irse a casa es un proceso que comienza cuando su bebé es internado, pero puede durar más o menos de lo esperado. La respuesta real es “Cuando nuestro bebé esté preparado”.

¿Está estable mi bebé?

Para volver a casa, su bebé deberá estar “fisiológicamente estable”. Esto significa que su bebé puede satisfacer su necesidad de respirar bien, comer bien y mantener su temperatura corporal. El equipo de cuidados médicos de la NICU observará a su bebé para asegurarse de que se está recuperando y de que muestra signos de buen desarrollo. Por más difícil que resulte adaptarse a la NICU, este es el mejor lugar para que su bebé reciba los cuidados que necesita. Los médicos, el personal de enfermería y el resto del equipo de la NICU harán todo lo posible para que su bebé tenga el mejor resultado posible. Según el motivo por el cual su bebé está en la NICU, podría necesitar apoyo en algunas de las siguientes áreas o en todas.



Aprender a respirar

Muchos bebés tienen problemas para respirar. Si un bebé nace antes de término, generalmente, tiene dificultades para respirar porque los pulmones y el cerebro aún están madurando. A veces, los bebés tienen problemas para respirar debido a una infección, una afección de salud o un nacimiento traumático. Todos estos problemas pueden tratarse en la NICU.

Síndrome de dificultad respiratoria (respiratory distress syndrome, RDS): sucede cuando un bebé tiene problemas para respirar y obtener suficiente oxígeno.

- Un bebé podría recibir una sustancia llamada surfactante para ayudarlo a respirar más fácilmente. Habitualmente, un bebé produce surfactante en las últimas semanas de embarazo. Recubre el interior de los pulmones del bebé y le ayuda a transportar oxígeno a la sangre.
- Si su bebé no recibe suficiente oxígeno, podría recibir más usando presión positiva continua en las vías respiratorias (continuous positive airway pressure, C-PAP). Con la C-PAP se suministra oxígeno complementario a través de una cánula nasal (tubo blando, flexible) a medida que el bebé respira por la nariz.
- A veces, el cerebro y el sistema respiratorio del bebé no pueden coordinar la respiración. Cuando esto sucede, el bebé podría necesitar un respirador para ayudarlo a respirar. El respirador respira por el bebé hasta que él pueda hacerlo por sí solo.
- Si su bebé necesita usar el respirador, los médicos y el personal de enfermería observarán a su bebé para detectar signos de displasia broncopulmonar (bronchopulmonary dysplasia, BPD). La BPD se produce cuando los pulmones frágiles del bebé se irritan y se forman pequeñas cicatrices. Los síntomas de la BPD —líquido e hinchazón— pueden manejarse con medicamentos.

Apnea: sucede cuando un bebé “se olvida” de respirar. Es muy común en bebés que nacen en forma temprana y cuyos cerebros aún se están desarrollando.

- Se monitoreará a su bebé para detectar apnea y bradicardia, llamadas “A y B”. La bradicardia sucede cuando disminuye el ritmo cardíaco del bebé. A menudo acompaña a la apnea.
- Durante “A y B”, el color de la piel y el ritmo cardíaco de su bebé pueden cambiar, y los monitores cardíacos y respiratorios conectados a su bebé sonarán. El personal de la NICU estimulará a su bebé y le ayudará a que “recuerde” respirar.
- Es difícil imaginar que alguna vez puedan acostumbrarse a esto. Para su tranquilidad, los episodios de “A y B” deberían disminuir a medida que su bebé madura.

Aprender a comer

Para algunos bebés, el hábito de comer no les surge naturalmente; es una tarea difícil. La mayoría de los bebés no estarán preparados para lactar ni beber del biberón hasta que tengan alrededor de 34 semanas. Esto sucede porque el cerebro necesita madurar lo suficiente como para coordinar el hecho de succionar, tragar y respirar. Un bebé con necesidades de cuidados de salud especiales podría cansarse antes de finalizar la sesión de alimentación.

- **Nutrición:** su bebé tendrá necesidades nutricionales únicas según su edad y salud. El neonatólogo (el médico de su bebé) y el dietista de la NICU encontrarán la combinación correcta de calorías y nutrientes para ayudar a su bebé a sanar y crecer. La nutrición intravenosa (a través del torrente sanguíneo), el calostro, la leche materna (de la madre o de una donante), el fortificante de leche materna y la leche maternizada pueden usarse para cumplir estos objetivos.
- **Madurez:** ustedes y el equipo de la NICU de su bebé no solo decidirán qué alimento recibirá su bebé, sino cómo lo recibirá. Su bebé podría necesitar nutrición intravenosa mientras se estabiliza. Las primeras alimentaciones de su bebé pueden ser por sonda gástrica, lo que significa que su bebé recibe el alimento a través de un tubo que pasa por la boca o la nariz y llega a su pequeño estómago. Cuando su bebé esté estable y preparado (en general, alrededor de las 34 semanas si nació antes de término), podrá comenzar a lactar y a beber de biberones.
- **Conductas alimenticias:** una de las maneras en las que ustedes y el equipo médico sabrán si su bebé está preparado para comer es cuando su bebé comience a desarrollar conductas o “señales” que indican que quiere comer. Durante el cuidado ‘de canguro’ (cuidado piel a piel), su bebé comenzará a olerla y a lamerle la piel. Su bebé pronto comenzará a moverse hacia el pezón, girando la cabeza para buscarlo (reflejo de búsqueda) y succionando, ya sea que obtenga leche o no. Estas conductas previas a la alimentación son signos que aseguran que su bebé está progresando.

El cerebro en maduración de su bebé

Los bebés maduran a su propio ritmo particular. Mientras su bebé se encuentre en la NICU, estará en observación para asegurarnos de que su sistema nervioso y sus reflejos estén madurando, y que esté desarrollando un buen tono muscular y control de los movimientos. Una de las cosas más importantes que ustedes y el personal de la NICU pueden hacer es crear un ambiente lo más similar posible al del útero, que protege el cerebro en crecimiento del bebé. Recuerde que su bebé necesita dormir y estar protegido de luces, sonidos y movimientos molestos.

Vuelta a casa

Ustedes sabrán que falta poco para que su bebé vuelva a casa cuando su respiración, alimentación y control de su temperatura y sus reflejos comiencen a normalizarse. Para su tranquilidad, las habilidades que han aprendido en la NICU harán de ustedes mejores padres de lo que jamás imaginaron, y el tiempo que ustedes y su familia pasaron allí beneficiará a su bebé a largo plazo.

La edad de su bebé y la fecha de parto

Cuando su bebé nazca, los médicos y el personal de enfermería usarán el tamaño de su bebé y su historial de embarazo para determinar la edad de su bebé en semanas. Un embarazo típico dura 40 semanas. Cualquier parto que se produzca antes de las 37 semanas se llama “nacimiento antes de término”. Si su bebé nació antes de término, hablará de la edad de su bebé en términos de “edad ajustada”. La edad ajustada son los días transcurridos desde el nacimiento menos la cantidad de semanas que su bebé nació en forma temprana. Por ejemplo, si su bebé tiene seis semanas, pero nació cuatro semanas en forma temprana, su edad ajustada es de dos semanas. Usar la edad ajustada les ayuda a comprender dónde debería estar su bebé en su desarrollo. Es la edad que tendría su bebé si su embarazo hubiera llegado a término.

Para obtener más información de Hand to Hold:
855-H2H-NICU | 855-424-6428 | www.handtohold.org

Firma: _____ Fecha: _____ Hora: _____

El contenido de esta hoja informativa es propiedad de Hand to Hold, una organización de apoyo a padres sin fines de lucro, incluida en el Artículo 501(c)3.