

**Actividades en grupos
específicos**

**PROGRAMA DE
ACTIVIDADES PARA
PREMATUROS CON EDAD
GESTACIONAL MENOR DE
32 SEMANAS O PESO
INFERIOR A 1.500 GRAMOS**

PROGRAMA DE ACTIVIDADES PARA PREMATUROS CON EDAD GESTACIONAL MENOR DE 32 SEMANAS O PESO INFERIOR A 1.500 GRAMOS

Población diana:

Bebés nacidos de forma prematura, con edad gestacional (EG) menor de 32 semanas o peso al nacer (PN) menor de 1.500 gramos.

Periodicidad:

Incluir en el Programa de Salud Infantil como el resto de menores, adaptando el mismo a sus peculiaridades.

Es importante indagar en la primera visita si están incluidos en un programa de seguimiento hospitalario para reforzar y asegurar su seguimiento.

Actividades:

• CRECIMIENTO Y NUTRICIÓN:

- Apoyar y promover la lactancia materna tras el alta.
- Introducción de alimentación complementaria (beikost) teniendo en cuenta la edad corregida (EC).
- Monitorizar el crecimiento mediante gráficas aplicadas a la población (gráficas OMS) utilizando la EC hasta los dos años de vida (edad que tendría si hubiera nacido a las 40 semanas de EG) en lugar de la edad cronológica.
- Los niños o niñas de bajo peso para la edad gestacional que a los 2 o 3 años tengan una talla por debajo de dos desviaciones estándar deberán enviarse a endocrinología infantil para valorar tratamiento con hormona del crecimiento.
- Suplemento de vitamina D: desde los 15 días de vida aportar entre 200-400 UI/día de vitamina D hasta el año de Edad Corregida. Es preciso vigilar los signos de raquitismo en los primeros meses de vida.
- Suplemento de hierro: administrar 2-4 mg/Kg/día de hierro desde el mes de edad hasta la introducción de alimentación complementaria.

• DESARROLLO MOTOR

- Se debe realizar una detenida evaluación motora al menos dos veces en el primer año de vida, aunque aparentemente el desarrollo sea adecuado. La evaluación se hará con escalas apropiadas de función motora

- Tener en cuenta que se pueden encontrar las siguientes variantes de la normalidad que sólo precisan seguimiento:
 - “Hipertonía transitoria del prematuro” que aparece hacia los 3 meses de EC, progresa en sentido cefalocaudal, no produce retracciones ni asimetrías, ni retrasa la adquisición de los hitos motores.
 - “Retraso motor simple”: retraso en la adquisición de los hitos del desarrollo.
 - Se remitirá a Atención Temprana o Neuropediatría cuando se detecte alguna alteración motora (presencia de asimetrías, retracciones y/o retraso en la adquisición de habilidades motoras) o pacientes con riesgo de desarrollo de problema motor (peso al nacimiento 750 gramos, infecciones del SNC y lesión parenquimatosa cerebral) que no estuvieran incluidos en un programa de seguimiento formal.
- **VISIÓN**
 - Confirmar que se ha realizado el cribado para la retinopatía de la prematuridad. Si no hubiera sido así, remitir sin demora a servicio específico de oftalmología.
 - Ante cualquier alteración detectada por el pediatra o referida por la familia se deberá remitir a oftalmología para nueva evaluación.
 - Confirmar que acude a las revisiones periódicas oftalmológicas si está incluido en un programa de seguimiento hospitalario.
 - Aun cuando no presenten retinopatía grave ni patología neurológica se recomienda valoración oftalmológica antes de los 3 años de vida.
 - Los niños o niñas con retinopatía de la prematuridad y los que presentan patología neurológica precisan de seguimiento oftalmológico hasta la adolescencia.
- **AUDICIÓN**
 - Se recomienda realizar potenciales evocados auditivos antes del alta a los menores de 32 semanas de EG o menores de 1.500 gramos.
 - Se recomienda realizar otra valoración auditiva hacia los dos años de edad para detectar los déficits auditivos de comienzo tardío.
- **ALTERACIONES COGNITIVAS Y DEL COMPORTAMIENTO**
 - Este grupo de pacientes presenta con mayor frecuencia que los bebés nacidos a término problemas cognitivos y del comportamiento. Se recomienda enviar a equipos de atención temprana, ya que se mejoran los resultados a corto y medio plazo.

- También pueden presentar con mayor frecuencia alteraciones más complejas del comportamiento y psicopatología. Ante la sospecha de estos problemas derivar a salud mental para su diagnóstico y tratamiento. Por todo ello requieren un trabajo coordinado con los equipos educativos.
 - Se debe recomendar a los progenitores que dediquen un tiempo especial a hablarles utilizando vocabulario e ideas más complejas de lo que aparentemente entenderían ya que así mejoran sus resultados intelectuales.
- **VACUNACIÓN:**
 - Seguir calendario vacunal adaptado a la EC (con excepción de la hepatitis B cuya primera dosis se administrará cuando alcance los 2 Kg de peso o en su defecto los 2 meses de vida)
 - Se recomienda la administración de vacunas no sistemáticas (neumococo, rotavirus, gripe, varicela)
- **PROMOCIÓN DEL APEGO:**
 - Debido a la hospitalización prolongada, las dificultades médicas y las rutinas hospitalarias, las familias pueden experimentar dificultades para vincularse con el bebé nacido antes de tiempo.
 - Se debe promover la participación de los progenitores en los cuidados, durante el mayor tiempo posible, mientras dure la hospitalización.
 - Tras el alta conviene fomentar el contacto piel con piel, intentar promover y recuperar la lactancia materna y ayudar a que conozcan las peculiaridades del comportamiento, temperamento y desarrollo del bebé.

