

dt *semanal*

105

Diari de Terrassa Semanal
Sábado, 5 de mayo de 2007

Y además... dTV

30
anys
dt



DÍA DE LA MADRE

BEBÉS PREMATUROS

Marjorie Alarcón dio a luz el pasado 6 de marzo a sus gemelos Jeray y Dylan. Nacieron a las 33 semanas de gestación y con menos de dos kilos de peso. Una situación inesperada para una madre que confiaba en cumplir los nueve meses de embarazo > Págs. 2, 3 y 4

ROSA PASTOR

dts.
105MADRES CON
UN PLUS DE
FORTALEZA VITAL

Un parto inesperado, a contratiempo y lleno de dudas e incertezas. Sensaciones comunes en las madres de niños prematuros.

TEXTO: MAR MORENO. FOTOS: NEBRIDA ARÓZTEGUI; EDUARD GIL



» El sentimiento maternal se desarrolla plenamente con el nacimiento de un hijo. Socialmente se entiende de que todo irá bien si las madres se someten a las pruebas médicas de rigor: siguen una dieta equilibrada, practican ejercicio moderado y se cuidan. Da la sensación de que todo está bajo control y de que nada puede pasar: que se cumplirán los nueve meses de embarazo y que el parto se desarrollará con normalidad. Pero no siempre es así. Los contratiempos existen y una buena gestación no garantiza un parto a término.

La normalidad puede dar un vuelco inesperado si la embarazada antes de las 37 semanas. La prematuridad del bebé es una realidad y es cuando se hacen conscientes a la madre los sentimientos de miedo, impotencia, culpa, frustración y un mar de dudas sobre cómo se desarrollará la vida del pequeño.

El equipo médico simpatiza con la madre porque es consciente de que atraviesa un momento delicado. Ella vive una situación desconocida e imprevisible y encuentra en médicos y enfermeras la calidez que necesita.

Es lo que sintió Silvia cuando el pasado 10 de marzo acudió a urgencias de Mútua de Terrassa porque sangraba. A las pocas horas nació su hijo Ruth; por cosí, a las 32 semanas y con 1.590 gramos de peso. "No tuve tiempo ni de pensar. Cuando la ví por primera vez empezó a llorar. Sólo quería que estuviera sana y este interés superó todos los otros contratiempos". Ruth estuvo un mes ingresado en Mútua. "Ahora tiene siete semanas y ya ha alcanzado los 2,5 kilos de peso."

TENDENCIA AL ALZA. Según el Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) el aumento de partos prematuros es una tendencia al alza constatada en el período 1990-2000 pues se pasó del 4,1% al 5,7%. Una punta que se redujo ligeramente en esta década para repuntar en 2004 y situarse en el 5,7%. Los últimos datos de la Generalitat arrojan esta tendencia ya que un 7,5% de los bebés nacidos en 2005 en Catalunya fueron prematuros: 5.809 de los 78.220 registrados ese año.

Pero ¿a qué responde la prematuridad? Pueden influir múltiples situaciones, desde el estrés de la madre a su edad tardía (que en Catalunya es de 30,9 años) a pesar de que la mayoría acontece por motivos desconocidos. Entre los diagnósticos de la madre pueden figurar hipertensión del em-



Ruth nació el pasado 10 de marzo, a las 32 semanas de gestación y con 1.590 gramos.

barazo; malformaciones uterinas; problemas de crecimiento (placenta pequeña); gestación múltiple; rotura prematura de membranas y enfermedades agudas de la madre que precipitan el parto. Factores que se unen a un aumento de las técnicas de reproducción asistida y a las infecciones que provocan la rotura de la bolsa. Son bebés nacidos a contratiempo, que requieren cuidados específicos

porque son más pequeños, de menor peso y que acusan una inmadurez de sus órganos y sistemas de respiración, control de temperatura y digestión.

Eso sí no todos presentan los mismos problemas aunque es cierto que muchos encuentran en la incubadora su segundo hogar. Un lugar que intenta recrear el ambiente protector que el feto tenía en el claustro materno y que le resguarda del mundo ex-

terior. Su permanencia depende de su edad gestacional, de su situación clínica y de su peso.

HASTA DE MEDIO KILO

» En 2005 ingresó en Mútua de Terrassa un bebé de 500 gramos. En el Hospital han atendido de forma muy puntual niños de hasta 28 semanas de gestación y de hasta 500 gramos de peso.

LOS DATOS

■ Terrassa, 1995-2005: En 1995 se registraron 50 partos prematuros (dos dobles), de los 1.472 nacimientos contabilizados en Terrassa. Diez años después, en 2005, se atendieron 142 partos prematuros (34 dobles y uno triple) de los 2.439 alumbramientos registrados ese año.

■ Mútua, 2005-2006: En 2005 se ingresaron a 2005 partos (dos prematuros), lo que representa un índice de prematuridad de un 4,8%. En 2006 atendieron 209 partos (dos prematuros), lo que representa un 5,8% del total y el 4% de los bebés ingresados en neonatología. En los últimos 3-5 años han detectado un progresivo aumento de prematuros hijos de madres inmigrantes.

■ Hospita, 2004-2005: En estos años el porcentaje de prematuros se situó en un 6,3% (la diferencia del 5% registrado entre 2001 y 2003). En el período 2001-2006 nacieron 11.832 niños, de los cuales 665 no cumplieron las 37 semanas de gestación.

MARJORIE ALARCÓN, AMA DE CASA

"MIS GEMELOS NACIERON A LAS 33 SEMANAS"



■ **Edad:** 27 años.
■ **Profesión:** Ama de casa.
■ **Estado civil:** Pareja de hecho.
■ **Hijos:** Tres. La mayor Arlyn, tiene 3 años.
■ **Nacimiento gemelos:** 6 de marzo de 2007. El mayor, Jeray, nació alas 5 de la madrugada y el pequeño, Dylan, a las 5,07h.
■ **Gestación:** 33 semanas.
■ **Motivo prematuridad:** Ruptura de una de las bolsas de líquido amniótico.

» Marjorie y su marido Humberto querían que su hija Arlyn tuviera hermanos y pronto cumplieron su deseo. La primera ecografía reveló que tendrían gemelos, pero ella ya no se encontraba demasiado bien. "Hasta los tres meses no toleraba ni el agua". Pero se fueron de vacaciones a su país natal, Ecuador, y Marjorie volvió totalmente recuperada hasta que a los siete meses la ecografía detectó que uno de los bebés no aumentaba de peso. Una preocupación que se prolongó hasta el 3 de marzo, cuando rompió aguas.

"Estaba en casa y no tardamos en venir a urgencias. Los niños nacieron a las seis de la mañana de parto natural." Tenían 33 semanas de gestación y fueron directamente a la incubadora.

Marjorie reconoce que pasó miedo y que su única obsesión era la salud de los pequeños. "Sólo pasaron seis horas del parto cuando los vi por primera vez. Lo primero que hice fue ponerme a llorar. Me pareció increíble que estuviesen bien". No fue una experiencia fácil pues los vio en la incubadora, con una sonda gástrica en la nariz y conectados a las máquinas que controlaban el corazón y el nivel de oxígeno en sangre. Una imagen imborrable que perdurará en su mente.

Y con entereza y serenidad asumió la situación. "Estaban bien de salud y controlados en todo momento así que me quedé tranquila." Acudió a diario para hacer el método canguro (abrazarlos y tenerlos en el pecho para afianzar la relación materno-filial) y amamantarlos. "Venía de 6 a 7 de la mañana, de 9 a 10 y de 3 a 4 de la tarde. No podía estarme todo el día porque tengo a Arlyn". Una agotadora rutina que acabó el 27 de marzo, cuando les dieron el alta hospitalaria.

Desde entonces deben cumplir con las visitas pediátricas mensuales y someterse a las pruebas de seguimiento neonatal que en Mútua son de cada 3 o 6 meses.

EL AJETREO DIARIO Ahora, a punto de que los "peques" cumplan dos meses Marjorie está encantada con sus hijos. "En qué se notan que son prematuros? Tal vez, que para el tiempo que tienen aún los veo pequeños". A finales de abril Dylan pesaba 2,370 kg y Jeray 2,320 kg. "Comen perfectamente...no me puedo quejar." Otra cosa bien distinta es el día a día. "Voy un poco loca porque estoy sola, me hago cargo de los tres, además de la casa". En estas semanas, dormir y descansar son palabras que no caben en su mente.

NATALIA BALADES, ADMINISTRATIVA

"HE TENIDO DOS PREMATUROS"

» Mariona nació el 30 de enero de 2004 y Natalia Balades vivió en primera persona una gestación complicada y un parto dificultoso. "Estuve cinco días en la UCI porque me había entrado líquido en el pulmón y me ahogaba. Vi a mi niña dos días después, en la misma UCI". Y todo por culpa de la preeclampsia que desarrolla en los embarazos.

Aún así tuvo la suficiente fuerza moral para no esperar demasiado y quedarse encinta de Biel, el pequeño que nació el pasado 27 de febrero. "Fue una cesárea urgente, igual que pasó con la niña pero reaccioné de forma distinta. Cuando nació Mariona la vi llena de cosas en la incubadora y me sorprendió. Además, no la puede coger ni besar. Fue una sensación muy extraña."

La semana antes de dar a luz a Biel Natalia ingresó dos días por proble-

mas con la tensión arterial. Controlaron la situación hasta que siete días más tarde se le disparó. "Intentaron inducirme el parto pero no pudo ser. Me hicieron una cesárea urgente." Los nervios no le atenazaron y afrontó el momento con realismo y tranquilidad porque, en el fondo, se repetía la experiencia vivida con Mariona. Pero no fue lo mismo. "A las 48 horas tuvo una crisis y estubo 24 horas conectado a un respirador." Superados los primeros días Biel se cogió al pecho y poco después le dieron el alta hospitalaria.

EL DESCONOCIMIENTO Natalia reconoce que con Biel no ha sido difícil porque tenía la experiencia de su hija mayor. "La niña pesó 1,649 kg, midió 50 cm y nació a las 35 semanas de gestación. Estuvo ingresada 25 días y, una semana después de darle el alta volvió al hospital por una bronquiolitis.



■ **Edad:** 33 años.
■ **Profesión:** Administrativa en el Hospital General de Catalunya (HGC).
■ **Estado civil:** Casada.
■ **Hijos:** Madre de dos prematuros. La mayor, Mariona, de 3 años, nació a las 35 semanas y el pequeño, Biel, a las 34.
■ **Nacimiento de Biel:** 27 de febrero de 2007.
■ **Peso y talla:** 1,660 kg y 43 cm.
■ **Motivo prematuridad:** Preeclampsia materna. Enfermedad que se produce durante la gestación y que provoca una presión sanguínea alta y cantidades elevadas de proteína en la orina.

Salimos y a la semana, le dió fiebre y por el hecho de ser prematuro, ingresamos de nuevo durante cinco días." Estuvieron dos meses entrando y saliendo del hospital. "Fue agotador", recuerda Natalia. Un cansancio que entonces hizo mella y que Natalia ha tenido presente con Biel. "Estaba muy mentalizada que si no me recuperaba no íbamos bien. Venía al Hospital a la

una y me iba a las siete de la tarde. Con Mariona venía de diez de la mañana a las diez de la noche."

Natalia ha vivido experiencias muy distintas y poco comparables. "Los dos son prematuros pero las vivencias no tienen nada que ver. Con Mariona era primera vez y no sabía nada de nada. La cogía en brazos y no sabía cómo hacerlo. Con el niño ha sido distinto.

No tengo la sensación de que se me resbala de las manos." La convivencia familiar no se resiente de la prematuridad de Biel. Eso sí cada seis meses tiene controles hasta que cumpla los 2 años. Situaciones inesperadas a los que los padres deben adaptarse. "La embarazada solo tiene miedo al parto y en las clases de preparación no te explican los contratiempos."

LOS CUIDADOS NEONATALES EN MÚTUA Y HOSPITAL

«Siendo y manteniendo es lo que se respira en las salas donde están los neonatos, un suceso interrumpido continuamente por el ruido y los pitidos constantes de los dispositivos necesarios para vigilar a los pequeños. Es el sonido de alarma existente en Mútua y Hospital porqu, en la primera, son instalaciones más actuales, luminosas y coloridas. La segunda, en cambio, acusa el paso del tiempo (se abrió hace 25 años) aunque está a la espera de una completa remodelación que permita desarrollar proyectos tan innovadores como el de "Cuidados centrados en el desarrollo y en la familia".

Hay en ambos servicios controles que no se producen mínimas variaciones importantes (presión arterial, ritmo cardíaco), alteraciones sensoriales (estrés auditivo o alteraciones visuales) o una mínima deficiencia conductual que ocasione trastornos del lenguaje, incapacidad para el aprendizaje, hiperactividad, déficit de atención o alteraciones de la conducta. También existe el ritmo de crecimiento y las alteraciones, a los que son más propensos debido a los déficits en su composición inmunológica. Los problemas de inmunidad están relacionados con la dificultad de adaptación a la vida extramaterna por la inmadurez de los sistemas orgánicos», señala la doctora Rosa Martorell, adjunta del servicio de neonatología. Una vez ingresados los recién nacidos reciben los controles que requieren en función de su estado clínico.

EL MÉTODO CANGURO El acceso está restringido a los padres siempre y cuando hayan adoptado las medidas de protección obligatorias: ponerse de plástico en los pies, bata hospitalaria y mascarilla para evitar un posible contagio en la sala. Son áreas que intentan borrar de la necesaria esterilización para humanizar el entorno. «Queremos minimizar al máximo los ruidos, las luces y potenciar el método canguro. Es decir, que el niño esté con su madre para que escuche su respiración y su corazón», comenta la doctora Alicia Mirada, adjunta y coordinadora del servicio de neonatología de Mútua.

Las enfermeras cogen a los niños de la incubadora, con movimientos muy suaves para evitar que se estresen y colocan su cabecita en el pecho de la madre, que los abraza amorosamente con sus brazos para que reciban su calor, hundan su cuerpo y sientan su latido. Una función que también pueden desempeñar los padres. «Nosotros intentamos implicarlos al máximo y los informamos que ellos también pueden hacer el papá y mamá». Una condición que los médicos ya han demostrado y que favorece claramente al desarrollo del bebé. «Esperamos antes, maduramos antes y poco a poco, se van uniendo». Las altas hospitalarias se empiezan a valorar cuando los niños rondan las 36 semanas y un peso adecuado (entre los 2 y los 2,5 kilos). A partir de entonces, al control mensual del pediatra del CAP se suman las revisiones de los neonatólogos y de otras especialidades si es que durante su ingreso se ha detectado alguna patología que requiera seguimiento.

RELACIÓN MATERNO-FAMILIAR Los profesionales sanitarios no actúan como psicólogos pero intentan comprender a los padres. «No tienen más remedio que dejarse llevar. El momento más importante es cuando la madre ve a su hijo. Entonces todo cambia porque tienden a imaginarse peor de lo que es», apunta la doctora Alicia Mirada. Su compañera del Hospital, Rosa Martorell, considera que todos somos conscientes de esta realidad, que es la prematuridad. «Pero vivimos en una sociedad que tolera mal las frustraciones y los problemas».

MÁS DÍAS DE BAJA MATERNA

«La nueva Ley de Igualdad Efectiva entre Hombres y Mujeres amplía hasta 15 semanas el periodo de maternidad en caso de parto prematuro o que requiera días de hospitalización. (www.mtas.es/leg_2007)



La estancia media en la unidad de neonatología del Hospital de Terrassa es de 6,2 días.



La doctora Alicia Mirada es la coordinadora de la unidad de neonatos del hospital Mútua de Terrassa.

¿CÓMO VESTIRLOS?

«Araceli tuvo gemelos hace ocho años. Lo tenía todo preparado: la canastilla, la habitación, la ropa de los niños, etc. Pero no contó con la realidad de que serían prematuros. Mientras estuvieron ingresados, ningún problema porque solo llevaban el pañal, luego, cuando estuvieron en el nido se preocupó de que todos los conjuntos de recién nacido eran enormes y eso que eran de la talla 01. Ella y su marido buscaron en las tiendas especializadas prendas más pequeñas, pero no las encontraron. Así que, ni cortos ni perecidos, se dirigieron a la sección de juguetes de unos grandes almacenes y compraron ropa de los muñecos nuevos, prendas que, por supuesto, se ajustaban más a las características de sus hijos. Hoy en día las marcas se han percatado de esta demanda y algunas presentan colecciones especiales. Es el caso de la "Extra small collection", de Prenatal. Pielitos, body's, camisetitas de batista, unitas, polainas y pijamas pensados para bebés que pesen de 0 a 3 kilos, prendas fabricadas con fibras naturales y cines de velcro sin bordes para evitar arañazos».

www.prenatal.es

UN PARTO DE RIESGO

«Desde el momento en que la madre llega a urgencias con amenaza de parto prematuro el obstetra se pone en contacto con el neonatólogo para informarle de la edad gestacional, el peso del feto, el nivel de estrés fetal y la inminencia del parto. También se evalúa la posibilidad de proceder a la cesárea si primeramente bien de retrasar el nacimiento. Información de vital importancia para los neonatólogos, en el momento del parto es de vital importancia la presencia de estos especialistas para proceder a la reanimación según el estado del recién nacido. Y, si la situación lo permite, se intenta establecer el primer contacto con los padres. Una vez estabilizado se traslada a la planta de neonatología».

Rosa Martorell, doctora adjunta del servicio de neonatología del Hospital.

LOS LIBROS

■ **Título:** "Manual para padres de niños prematuros".
■ **Autor:** La web www.prematuros.info y la Sociedad Española de Neonatología.
■ **Número de páginas:** 150.
■ **Contenido:** Los expertos explican los cuidados que necesitan estos bebés para resolver las dudas que tienen los padres sobre cómo cuidarlos.
■ **Precio:** Publicación gratuita.

■ **Título:** "El gran libro del prematuro".
■ **Autor:** Susan Madden.
■ **Editorial:** Ediciones Jaffa.
■ **Número de páginas:** 320.
■ **Contenido:** Explica cómo cuidar al recién nacido, cómo enfrentarse a las posibles complicaciones médicas, así como su alimentación y cuestiones relativas a su crecimiento.
■ **Precio:** 25 €.



■ **Título:** "Mi bebé es prematuro".
■ **Autor:** Nora Rodríguez.
■ **Editorial:** Batastillo.
■ **Número de páginas:** 192.
■ **Contenido:** Una guía práctica de cuidados físicos y emocionales.
■ **Precio:** 9 €.



■ **Título:** "El primer año semana a semana".
■ **Autor:** Glade B. Cortly y Judith Schuler.
■ **Editorial:** Médica.
■ **Número de páginas:** 512.
■ **Contenido:** Explica de forma detallada y pormenorizada los cambios que experimenta el bebé en sus primeros doce meses de vida. Incluye apartados específicos sobre los niños prematuros.
■ **Precio:** 49 €.



GLOSARIO BÁSICO

■ **Bajo peso al nacer (BPN):** inferior a 2.500 gramos. Puede deberse a un parto prematuro o a problemas de crecimiento durante el embarazo. Los de muy bajo peso al nacer (BUPN) registran menos de 1.500 gramos.

■ **Madre gemela:** La que tendrá el bebé si ha nacido en la fecha prevista. Durante los tres primeros meses de vida es un indicador fiable de lo que cabe esperar en cuanto a su desarrollo y comportamiento.

■ **Nutrición parenteral.** Solución intravenosa que contienen todos los nutrientes que el bebé necesita.

■ **Oxímetro de pulso.** Sensor lumínico de color rojo que se coloca en un dedo de la mano o del pie que controla los niveles de oxígeno en sangre.