



[Home](#) | [Site TOC](#) | [Site Search](#) | [Outreach](#) | [Ver/Oír Indicio](#) |

[Primavera 2003 Tabula de Contenido](#)

[English version of this article](#) (Versión Inglesa)

## Algunas Palabras Sobre los Infantes Prematuros

Por Virginia Bishop, Ph. D., Consultora, Austin, TX

*Nota del Editor: Los nacimientos prematuros son la principal causa de pérdida de visión, de pérdida auditiva y sordoceguera. La siguiente es una sección del artículo "Infants and Toddlers with Visual Impairments" de Virginia E. Bishop, Ph. D. El artículo completo puede encontrarse en el sitio web de la TSBVI en <<http://www.tsbvi.edu/Education/infant/index.htm>>. Puede encontrarse información adicional acerca de la condición prematura en el sitio web DBLINK en <<http://www.tr.wou.edu/dblink/etiologies.htm#c3>>.*

Los bebés que nacen "muy pronto" o "muy pequeños" están en riesgo de sufrir muchas complicaciones. Aquellos que han nacido "demasiado pronto" se llaman **prematuros**; Nacieron antes de la semana 36 de gestación (por ejemplo, un mes antes). Un infante (que puede haber nacido en tiempo normal –40 semanas o más) que pese menos de 5 libras y media, es "demasiado pequeño", o **inmaduro**. Las implicaciones para las discapacidades son un tanto diferentes para ambos grupos.

En un infante prematuro, los sistemas corporales o las características físicas quizás no se desarrollen por completo y mientras más prematuros sean, menor será su desarrollo. Hay menor tono muscular (el infante está más propenso a acostarse en posición extendida en lugar de hacerlo de forma flexionada), el sistema respiratorio (la capacidad para respirar) no está completamente desarrollado, el cerebro tal vez no esté listo para controlar la respiración todavía y el sistema nervioso inmaduro puede inhibir el proceso de alimentación (chupar). El bebé también podría experimentar ictericia (tejido que se vuelve amarillo debido a que el hígado no es capaz de regular la secreción de bilirrubina), hipoglucemia (insuficiencia de azúcar) e hipotermia (la incapacidad de mantener la temperatura corporal debido a que no hay suficiente tejido adiposo aislante). Hay procedimientos médicos avanzados capaces de manejar tales factores en muchos infantes prematuros, pero un cuidadoso monitoreo (por lo general una unidad de cuidados intensivos neonatales o NCIU) será necesario hasta que los

sistemas corporales del niño maduren lo suficiente para funcionar de manera independiente.

En un infante inmaduro, las oportunidades de alteraciones respiratorias son menores, pero el bebé puede experimentar todavía hipotermia, hipocalcemia (insuficiencia de calcio en su sangre), e hipoglucemia. La incidencia de discapacidades de desarrollo es mayor en bebés que han nacido con poco peso. La inmadurez es más probable en bebés cuyas madres han tenido una nutrición pobre durante el embarazo o estaban crónicamente enfermas, y las madres adolescentes están en particular en alto riesgo de tener bebés que nazcan con poco peso.

Las unidades de cuidados intensivos neonatales tratan en la actualidad de imitar las condiciones del vientre para los infantes prematuros y/o que han nacido con poco peso. La iluminación puede reducirse con sábanas que cubren la incubadora o la cuna, o bien colocando una gasa sobre los ojos del infante. El ruido es controlado (se mantiene debajo de 50 db). Los infantes pueden envolverse (para mantener el contacto con la piel). El contacto continuo e indirecto con la madre natural del niño puede mantenerse colocando un pañuelo usado por la madre (y saturado con su olor único) ligeramente sobre la cara o los ojos del infante. Las etapas del bebé pueden monitorearse para que el tratamiento ocurra en los momentos más receptivos (generalmente la etapa "alerta"). (Las "etapas" son: sueño profundo, sueño MOR, somnolencia, excitación, angustia, lloriqueo.) La meta deseada es la auto regulación de parte del bebé. ("Estabilidad de neuro comportamiento" es el término utilizado para describir esta auto regulación.)

A los cuidadores se les enseña a observar los signos de alteración o de agitación en el infante (cambios en el color de la piel o en los patrones de respiración; los signos "viscerales" tales como babeo, hiperextensión, arqueo, rigidez, agitación de brazos o piernas, ausencia de reflejos). A los cuidadores también se les enseña cómo aliviar el estrés o la agitación, hablando lento, moviéndose lentamente, apoyando los hombros del infante, dándole a los pies del infante algo para empujar, y envolviéndolos.

Entre los infantes que han experimentado alteraciones respiratorias y que necesiten ventilación, algunos desarrollarán una condición ocular con el potencial de impedimento visual severo. La retinopatía por condición prematura (anteriormente llamada fibroplasia retrolental) ocurre principalmente en los infantes prematuros nacidos entre las 23 y 28 semanas de gestación o en aquellos que pesen menos de 1,000 gramos (cerca de 2 libras 3 onzas), aunque también ha ocurrido en algunos infantes que han cumplido con su período normal de gestación. La condición se relaciona con los vasos sanguíneos retinales, los cuales no están completamente desarrollados en los infantes prematuros. Aunque se creyó durante mucho tiempo que el oxígeno era el culpable de ocasionar la enfermedad, no es el único factor; la causa exacta (y el mejor tratamiento) de la ROP todavía está por descubrirse (incluso después de 50 años de estudio). Las

directrices actuales para el cuidado perinatal recomendadas para todos los infantes nacidos con menos de 30 semanas de gestación, o que pesen menos de 130 gramos a la hora de nacer, deberán revisarse en busca de ROP antes de dejar el hospital, **sin importar si estuvieron o no expuestos a oxígeno**.

La ROP tiene un amplio rango de impacto. En tanto como 90% de los infantes que desarrollaron la enfermedad, se resuelve por sí misma sin ningún tratamiento. En el infante cuya ROP no se resuelva de manera espontánea, la crioterapia podría ayudar a prevenir su avance, pero cientos de niños terminan todavía con impedimentos visuales severos (muchos de ellos ciegos). Cada vez que se mencionen el poco peso o la condición prematura en los registros médicos, deberá investigarse la posibilidad de una ROP, para asegurarse de que sea descartada o identificada. Si la ROP aparece como diagnóstico visual, un análisis cuidadoso del reporte ocular deberá revelar el alcance de la enfermedad (por ejemplo, en cuál etapa). Como la visión funcional puede ir desde la útil a la inútil, un diagnóstico de ROP siempre deberá ser motivo para enviarse al maestro VI.

---

| [Primavera 2003 Tabula de Contenido](#) | [en via a Email de Ver/Oír](#) |

Please complete the [comment form](#) or send comments and suggestions to:  
[Webmaster](#)

Last Revision: August 23, 2004