

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO

DRA DAYSSY CRESPO

PREMATUREZ

CADA AÑO MUEREN CERCA DE 1 MILLÓN DE NIÑOS PREMATUROS. LOS QUE SOBREVIVEN PUEDEN ENFRENTARSE A DISCAPACIDADES FÍSICAS, NEUROLÓGICAS O DE APRENDIZAJE DURANTE TODA LA VIDA, LO CUAL SUPONE UN ELEVADO COSTO PARA SUS FAMILIAS Y LA SOCIEDAD.



- EL PERÍODO NEONATAL DE MAYOR PELIGRO SON LOS SIETE PRIMEROS DÍAS, YA QUE 75% DE LA MORTALIDAD SE PRESENTA EN ESE PERÍODO



PREMATUREZ

```
graph LR; A[PREMATUREZ] --> B[1/3 DE LAS MUERTES INFANTILES]; A --> C[45% de parálisis cerebral infantil (PCI)]; A --> D[35% de discapacidad visual]; A --> E[25% de los RN con discapacidad cognitiva o auditiva];
```

The diagram features a central blue rounded rectangle labeled 'PREMATUREZ'. Four blue arrows point from this central box to four separate blue rounded rectangles on the right side of the image. Each of these rectangles contains a specific statistic related to the impact of prematurity. The background is light gray with decorative water droplets in the corners.

1/3 DE LAS MUERTES INFANTILES

45% de parálisis cerebral infantil (PCI)

35% de discapacidad visual

25% de los RN con discapacidad cognitiva o auditiva

CLASIFICACIÓN

Se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional, de acuerdo a la clasificación actual de la OMS

Prematuros tardíos	(34 a 36 semanas 6 días)
Prematuros moderados	(32 a 33 semanas 6 días)
Muy prematuros	(28 a 31 semanas 6 días)
Prematuros extremos	(menor o igual a 27 semanas 6 días)

PREVENCIÓN



- FÁRMACOS **TOCOLÍTCOS** PARA PERMITIR LA TERMINACIÓN DE UN CICLO DE CORTICOSTEROIDES PRENATALES Y/O TRANSFERENCIA INTRAUTERINA A SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.
- SE RECOMIENDA DAR **ANTIBIÓTICOS** A LA MADRE CON ANTECEDENTE DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
- EL PARTO INDUCIDO Y EL PARTO POR CESÁREA NO DEBEN PLANIFICARSE ANTES DE QUE CUMPLA LAS **39 SEMANAS DE GESTACIÓN**, SALVO QUE ESTÉ INDICADO POR RAZONES MÉDICAS

PREVENCIÓN



- **PROGESTERONA VAGINAL** ADMINISTRADA EN LA MUJER ASINTOMÁTICA CON ECOGRÁFICA DEL CUELLO UTERINO CORTO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO DISMINUYE EL PARTO PREMATURO Y LA MORBILIDAD NEONATAL.
- TRATAMIENTO PRENATAL CON **SULFATO DE MAGNESIO** ADMINISTRADO A MUJERES CON RIESGO INMINENTE DE PARTO PREMATURO REDUCE DE MANERA SIGNIFICATIVA EL RIESGO DE PCI Y DE RETRASO MOTOR GRUESO EN RN MENORES DE 34 SEMANAS.
- VIGILAR LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DEL SULFATO DE MAGNESIO EN LOS RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS ANTEPARTO TALES COMO HIPOTONÍA Y DEBILIDAD MUSCULAR.

PREVENCIÓN



CORTICOIDE ANTENATAL A LA MADRE:

- PROMUEVE LA MADURACIÓN PULMONAR FETAL Y DISMINUYE LA MORTALIDAD PERINATAL, LA INCIDENCIA Y SEVERIDAD DEL SDR DEL RN PREMATURO.
- 26 SEMANAS Y LAS 34 SEMANAS DE GESTACIÓN
- MAYOR BENEFICIO EN RELACIÓN AL SDR SE OBSERVAN CUANDO EL INTERVALO DE TIEMPO ENTRE EL TRATAMIENTO Y EL PARTO SE DA ENTRE 48 HORAS Y LOS 7 DÍAS.
- DISMINUYEN INCIDENCIA DE HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR (HIV) Y ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE (ECN)

MANEJO

1. PINZAMIENTO OPORTUNO DEL CORDÓN UMBILICAL



- MITAD DEL VOLUMEN SANGUÍNEO DE LOS RN PREMATUROS ESTÁ CONTENIDO EN LA PLACENTA Y UN PINZAMIENTO OPORTUNO DEL CORDÓN UMBILICAL GENERA UN INCREMENTO EN EL VOLUMEN SANGUÍNEO
- INCREMENTO DEL HEMATOCRITO, DISMINUYE LAS TRANSFUSIONES POSTERIORES Y LA ECN Y REDUCE UN 50% LA INCIDENCIA DE HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR
- PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DE LA PREMATURIDAD

AMBIENTE TÉRMICO NEUTRO

- SE DEFINE COMO AQUEL EN QUE LA TASA METABÓLICA Y EL CONSUMO DE OXÍGENO ES EL MÍNIMO PARA MANTENER UN METABOLISMO CORPORAL NORMAL.
- SE CONSIDERA TEMPERATURA CORPORAL NORMAL DEL RN: AXILAR DE 36,5 °C A 37 °C
- LA REGIÓN DEL CUERPO QUE MÁS SE APROXIMA A LA TEMPERATURA INTERNA O CENTRAL ES LA AXILAR

HIPOTERMIA LEVE: TEMPERATURA CORPORAL → 36 - 36,4 °C

HIPOTERMIA MODERADA: TEMPERATURA CORPORAL → 32 - 35,9 °C.

HIPOTERMIA GRAVE: TEMPERATURA CORPORAL DE MENOR A 32 °C.



AMBIENTE TÉRMICO NEUTRO

- SE RECOMIENDA CUBRIR AL RN CON UNA BOLSA DE POLIETILENO INCLUIDA CABEZA Y DEJANDO SOLO LA CARA EXPUESTA
- LA REANIMACIÓN SE REALIZA CON EL RN COLOCADO DENTRO DE LA BOLSA



AMBIENTE TÉRMICO NEUTRO

- SI LA TEMPERATURA DEL RN ES MENOR DE $36,5^{\circ}\text{C}$, REALIZAR EL CALENTAMIENTO LENTAMENTE ENTRE $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C POR HORA.
- TODOS LOS GASES QUE RESPIRE EL RN DEBEN ESTAR HÚMEDOS Y CALIENTES
- NO SE RECOMIENDA UTILIZAR BOTELLAS DE AGUA CALIENTE, SUEROS NI GUANTES PARA CALENTAR A RN HIPOTÉRMICOS.



MÉTODO CANGURO

- ES UNA TÉCNICA DE CONTROL TÉRMICO Y APEGO AFECTIVO QUE CONSISTE EN LA COLOCACIÓN DEL RN SOBRE EL DORSO DESNUDO DE LA MADRE (PIEL A PIEL)



MANEJO HIDRICO Y ELECROLITICO

- RESTRICCIÓN HÍDRICA CONTROLADA Y EL INCREMENTO GRADUAL DEL APORTE HÍDRICO DEL PREMATURO PERMITEN QUE SE PRODUZCA LA PÉRDIDA FISIOLÓGICA DE PESO Y PUEDE DISMINUIR EL RIESGO DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE (DAP) SIN INCREMENTAR SIGNIFICATIVAMENTE EL RIESGO DE DESHIDRATACIÓN.
- AUMENTAR APORTE EN CUNA DE CALOR RADIANTE O FOTOTERAPIA 10 A 20 ML/KG/DÍA.
- 2. NO ADICIONAR ELECTROLITOS (NA⁺ Y K⁺)
- 3. PROVEER DE GLUCONATO DE CALCIO 200 A 400 MG/KG/DÍA.
- 4. APORTE DE GLUCOSA 4 A 6 MG/KG/MIN

MANEJO HIDRICO Y ELECROLITICO

- EN EL PREMATURO CON PESO MENOR A 1.000 G, SE POSTERGA EL APORTE DE ELECTROLITOS HASTA EL TERCER O CUARTO DÍA.
- DURANTE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS DE VIDA, LOS REQUERIMIENTOS DE SODIO SON BAJOS; POR LO TANTO, SI EXISTE HIPONATREMIA ES POR EXCESO DE AGUA. R-D EN CASO DE HIPERNATREMIA, SE PUEDE DEBER A DESHIDRATACIÓN O EXCESO DE APORTE DE SODIO

VALORACIÓN DEL PESO

- PERDIDA FISIOLÓGICA
- DIARIA 1-3% EN LA PRIMERA SEMANA



APOYO NUTRICIONAL



- **ALIMENTACIÓN TRÓFICA**

- ES LA ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNA EN CANTIDADES QUE NO TIENEN CONSECUENCIA NUTRICIONAL Y MANTENIDA POR VARIOS DÍAS, MIENTRAS LA NUTRICIÓN PARENTERAL ES LA FUENTE PRINCIPAL DE NUTRIENTES.
- LA NUTRICIÓN TRÓFICA FAVORECE LA INTEGRIDAD FUNCIONAL Y ESTRUCTURAL DEL APARATO GASTROINTESTINAL, MEJORA LA ACTIVIDAD HORMONAL, EL DESARROLLO DE LA MUCOSA INTESTINAL, LA ACTIVIDAD DE LA LACTASA, LA ABSORCIÓN DE ALIMENTOS, LA MADURACIÓN MOTORA Y LA MINERALIZACIÓN ÓSEA.
- LOS VOLÚMENES OSCILAN ENTRE 10 Y 24 ML/KG/D, COMENZANDO ENTRE EL DÍA 1 Y 8 DE VIDA POSTNATAL Y MANTENIÉNDOSE SIN AVANZAR EN ESTOS VOLÚMENES DURANTE 5 A 10 DÍAS.

NUTRICIÓN ENTERAL

- EL OBJETIVO ES OFRECER LOS NUTRIENTES Y CALORÍAS NECESARIAS PARA UN ÓPTIMO DESARROLLO Y CRECIMIENTO DEL PREMATURO QUE ASEMEJE EL CRECIMIENTO INTRAUTERINO, AL MENOS 21 G/KG/D
- EN EL RN PREMATURO CON PESO SUPERIOR A 2.000 G EL INCREMENTO EN LA ALIMENTACIÓN PUEDE HACERSE CON INCREMENTOS RÁPIDOS DE 20 A 30 ML/KG/D DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DE CADA PACIENTE.
- EN EL RN PREMATURO TARDÍO (CON PESO MAYOR DE 1.500 G AL NACER) SE RECOMIENDA INICIAR LM TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE.

NUTRICIÓN PARENTERAL

- LA ALIMENTACIÓN PARENTERAL TEMPRANA Y RÁPIDA MEJORA LA INCORPORACIÓN DE PROTEÍNA Y EL CRECIMIENTO SOMÁTICO EN LOS PREMATUROS,
- LA NPT DEBE PROPORCIONAR SUFICIENTES CALORÍAS PARA EL GASTO DE ENERGÍA (EN REPOSO, LA TASA METABÓLICA, LA ACTIVIDAD Y LA TERMORREGULACIÓN) Y EL CRECIMIENTO. EL RN PREMATURO TIENE UNA NECESIDAD DE ENERGÍA DE 80 A 100 CAL/KG POR DÍA HACIA EL FINAL DE LA PRIMERA SEMANA.
- SE RECOMIENDA UTILIZAR DEXTROSA E INICIAR LA ADMINISTRACIÓN CON 4-6 MG/KG/MIN, DAR INCREMENTOS DIARIOS DE 1-3 MG/KG/MIN HASTA UNA META DE 12 MG/KG/MIN.

NUTRICIÓN PARENTERAL

- LA ADMINISTRACIÓN TEMPRANA DE AMINOÁCIDOS DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EVITA LA DESCOMPOSICIÓN DE PROTEÍNAS Y SE RECOMIENDA UTILIZAR AMINOÁCIDOS AL 10%, E INICIAR CON 2 A 3 G/KG/DÍA, CON INCREMENTOS DE 0,5 A 1 G/KG/DÍA HASTA UNA META DE 3,5 A 4 G/KG/D.



- LA ADMINISTRACIÓN DE LÍPIDOS PROPORCIONA LOS ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES (ES DECIR, ÁCIDOS LINOLEICO Y LINOLÉNICO) QUE NO PUEDEN SER SINTETIZADOS POR LOS SERES HUMANOS Y SON UNA IMPORTANTE FUENTE DE ENERGÍA NO PROTEICA. SE RECOMIENDA UTILIZAR LÍPIDOS AL 20% E INICIAR CON 2 A 3 G/KG/DÍA CON UN INCREMENTO DE 0,5 A 1 G/KG/DÍA HASTA UNA META DE 3 A 3,5 G/KG/DÍA.



- EN LOS PREMATUROS EN QUIENES NO SE INDIQUE INICIO TEMPRANO O SUFICIENTE DE ALIMENTACIÓN ENTERAL, INICIAR NPT PUEDE ACORTAR EL TIEMPO NECESARIO PARA LLEGAR AL PERÍODO DE CRECIMIENTO ESTABLE SIN INCREMENTAR RIESGOS.



CONTROL DE CRECIMIENTO

- PRIMERA SEMANA DE VIDA OCURRE UNA PÉRDIDA DEL 5% AL 15% DEL PESO CORPORAL QUE SE DEBE RECUPERAR ENTRE LOS 10 A 14 DÍAS DESPUÉS DEL NACIMIENTO. LA VELOCIDAD DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO ES DE 15 G/KG/D.



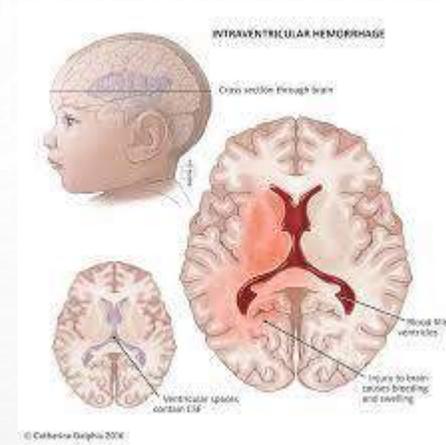
CONTROL DE CRECIMIENTO

- PESO DIARIO: SE ESPERA GANANCIA PROMEDIO DE 15 A 20 G/KG/D.
- TALLA: SEMANALMENTE CRECIMIENTO ESPERADO 0,8 A 1 CM POR SEMANA.
- PERÍMETRO CEFÁLICO: SEMANALMENTE, SE ESPERA CRECIMIENTO DE 0,5CM A 0,8 CM.
- UTILIZAR LAS CURVAS MODIFICADAS DE FENTON



COMPLICACIONES

- **TEMPRANAS**
- **ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA**
- **HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR**
- **LEUCOMALACIA PERIVENTRICULAR**
- **ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE**
- **PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO**
- INESTABILIDAD DE LA TEMPERATURA: HIPOTERMIA
- ICTERICIA
- DIFICULTAD PARA LA ALIMENTACIÓN
- TRASTORNOS METABÓLICOS: HIPOGLICEMIA
- ANEMIA DEL PREMATURO
- APNEA DEL PREMATURO



- **TARDÍAS**

- INFECCIONES ADQUIRIDAS

- DIFICULTAD PARA LA ALIMENTACIÓN

- RETINOPATÍA DEL PREMATURO

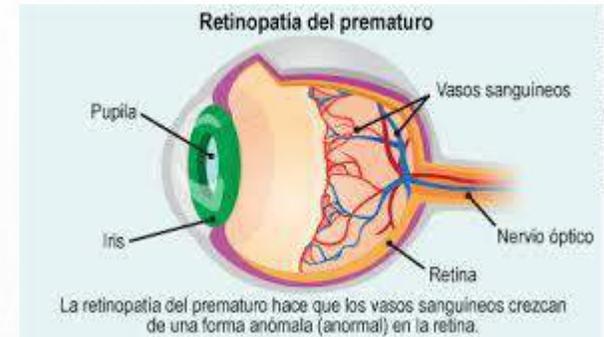
- DISPLASIA BRONCOPULMONAR

- OSTEOPENIA DEL PREMATURO

- PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

- RETARDO MENTAL

- DIFICULTADES DE APRENDIZAJE



INDICACIONES ALTA HOSPITALARIA

- GANANCIA DE PESO SOSTENIDO EN LA ÚLTIMA SEMANA (15 G/KG/DÍA).
- INGRESO CALÓRICO ADECUADO (120-150 CAL/KG/DÍA)
- REFLEJOS DE SUCCIÓN DEGLUCIÓN COORDINADOS.
- CONTROL DE TEMPERATURA CORPORAL NORMAL
- QUE NO PRESENTE APNEA 72 HORAS DESPUÉS DE HABER SIDO RETIRADAS LAS XANTINAS
- PESO MÍNIMO DE 1.800 G.
- VACUNACIÓN: LAS OBLIGATORIAS CORRESPONDIENTES A LA EDAD CRONOLÓGICA
- TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL
- TAMIZAJE DE HIPOACUSIA. 14. TAMIZAJE PARA DETECTAR RETINOPATÍA DEL PREMATURO. 15. ECOGRAFÍA CEREBRAL
- FÓRMULA PARA PREMATUROS, SULFATO FERROSO, VITAMINAS A-D-C, ÁCIDO FÓLICO