



FUNDACION  
CLINICA VALLE DEL LILI

# CARTA DE LA SALUD

## EDICION ESPECIAL

NUMERO 38

www.clinicalili.org.co

JULIO DE 1999

*Con esta edición especial la Fundación Clínica Valle del Lili inicia el cuarto año ininterrumpido de la publicación mensual CARTA DE LA SALUD.*

*Expresamos nuestros agradecimientos a todos aquellos que la han hecho posible, en particular a los patrocinadores: Laboratorios JGB S.A., El País y Propal S.A. a los autores y especialmente a ustedes queridos lectores.*

*Con orgullo resaltamos que el objetivo de educar e informar a la comunidad en temas de salud sigue cumpliéndose.*

MARTIN WARTENBERG VILLEGAS, MD. - Director Médico - Comité Editorial

## EL PREMATURO: UNA ESPERANZA DE VIDA

Diana Helena Betancur R. Enf. y Lucía Garzón F. Enf.  
Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

### EDITORIAL

**Los niños prematuros que antes eran considerados no viables, tienen ya posibilidades de sobrevivir y llevar una vida normal.**

La viabilidad es una variable que depende de la interacción entre el potencial biológico, el desarrollo tecnológico, la habilidad clínica y la disponibilidad de los recursos. Así, un niño puede ser viable a las 24 semanas de gestación, lo que corresponde aproximadamente a 6 meses de embarazo. No obstante, muchas son las dificultades a sortear, por eso hoy la atención a los recién nacidos enfermos es altamente especializada, no solamente en equipos y técnicas, sino también en la preparación de quienes cuidan de ellos. La Neonatología, reconocida universalmente como una subespecialidad de la Pediatría, tiene un periodo de entrenamiento que dura de dos a tres años.

La medicina neonatal es una de las ciencias médicas donde se ha logrado mayores avances en los últimos veinte años. Dos factores se identifican con la rápida evolución:

- 1). La organización administrativa de los servicios que definió los niveles de complejidad en la atención, y
- 2). El refinamiento tecnológico y científico, procesos con los cuales se logró modificar sustancialmente las tasas de morbilidad y mortalidad en los recién nacidos.

La tasa de mortalidad infantil en menores de un año en Colombia, **32 x 1000** nacidos vivos, continua siendo muy



elevada cuando se le compara con la de países desarrollados **7 a 9 x 1000** nacidos vivos. Los programas de atención a madres y niños son prioritarios y urgentes. El estado ha protegido dichos programas dentro del marco de la Ley 100, amparando el cuidado de los recién nacidos enfermos.

La Fundación Clínica Valle del Lili se ha esmerado en organizar su unidad de Atención Materno Infantil, para cuidar con rigor científico a las madres de alto riesgo. Su unidad de atención al recién nacido se ha especializado en la atención de los niños con enfermedades del corazón y cirugía mayor, y en la de los niños extremadamente prematuros, menores de 1000 gramos, obteniendo un reconocido prestigio nacional.

Hernán Cruz V. MD.

La Fundación Clínica Valle del Lili es una Institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad; organizada para ofrecer servicios de salud de alta tecnología a todas las personas sin distinción de su condición socio-económica.

## INTRODUCCION

El nacimiento de un niño es un evento que toda la familia frecuentemente asocia con celebración y alegría, los nueve meses de embarazo son de preparación para esa llegada. Cuando el bebé nace prematuramente, todas las expectativas cambian inesperadamente, aparecen sentimientos de ansiedad, desesperanza e incertidumbre .

Los avances tecnológicos y médicos han mejorado significativamente la sobrevivencia de los bebés que nacen prematuramente. Cali, pionera en la atención al recién nacido críticamente enfermo, cuenta actualmente con varios centros especializados en su cuidado; niños que antes eran considerados no viables, hoy tienen una **Esperanza de Vida**.

## DEFINICION

Se considera prematuro a todo niño cuyo nacimiento ocurre antes de las 37 semanas de gestación. La duración del embarazo normalmente es de 37 a 42 semanas.

Antes del nacimiento, la edad gestacional se calcula tomando como punto inicial la fecha del último periodo menstrual, siendo éste el método más confiable cuando los ciclos son regulares. La edad gestacional puede también estimarse utilizando el ultrasonido (Ecografía) para medir al feto en el útero y valorar su tamaño calculando indirectamente la edad gestacional. Como complemento diagnóstico en ocasiones el ginecólogo realiza una punción a través de la pared abdominal hasta la cavidad uterina (amniocentesis ), toma una muestra del líquido amniótico para su análisis y de esta manera también valora la maduración pulmonar fetal.



Al momento del nacimiento, la edad gestacional del bebé se calcula teniendo en cuenta algunas características externas: consistencia de las orejas, textura de la piel, presencia y distribución de vello fino en el cuerpo (lanugo), características de los genitales. La maduración neurológica se estima mediante la búsqueda de algunos reflejos propios

del recién nacido. Se miden también el peso, la talla y el perímetro cefálico, para determinar si el niño es grande, apropiado o pequeño para la edad gestacional correspondiente. La ubicación del niño en una de éstas tres categorías permite anticipar algunos problemas que pueda presentar.

## FACTORES PRENATALES DE RIESGO PARA EL FETO

Los siguientes factores se asocian con partos prematuros:

1. Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo (Toxemia).
2. Infección urinaria.
3. Hemorragias durante el embarazo
4. Embarazo múltiple (gemelares, trillizos, etc. )
5. Desnutrición en la madre.
6. Trauma materno.
7. Defectos congénitos.
8. Madre adolescente
9. Edad materna avanzada.
10. Historia de partos prematuros previos.
11. Drogadicción y alcoholismo.
12. Inadecuado control de embarazo.
13. Diabetes.
14. Infecciones del tracto genital materno y amnionitis.
15. Ruptura prematura de membranas.

## ALTERACIONES INHERENTES A LA PREMATUREZ

La adaptación a la vida extrauterina conlleva importantes cambios fisiológicos muy bien tolerados por los recién nacidos a término, mas no por los niños prematuros. Diferentes sistemas del organismo pueden ser afectados y de la gravedad del compromiso de sus órganos dependen las secuelas y el desarrollo futuro de esos bebés.

Debido a la inmadurez de los vasos sanguíneos puede ocurrir una hemorragia en el sistema nervioso central produciendo daño cerebral cuyas consecuencias dependerán de la severidad y extensión de la lesión.

El corazón puede fallar al persistir abierta una estructura, el conducto arterioso, que normalmente se cierra después del nacimiento. Esa persistencia del conducto arterioso hace que pase demasiada sangre a los pulmones produciendo insuficiencia respiratoria y cardíaca. Cuando esto ocurre es necesario cerrarlo utilizando algunos medicamentos o realizando una intervención quirúrgica para salvar su vida.

Los pulmones también pueden fallar, la producción del surfactante pulmonar es deficiente en los recién nacidos

prematuros. Esta sustancia facilita la respiración. Su deficiencia produce la llamada *enfermedad de membrana hialina* que puede llevar a la muerte del bebé después del nacimiento. Estos niños requieren manejo especializado en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, donde se les garantice la administración del surfactante pulmonar (medicamento disponible en nuestro medio) y el manejo con aparatos de ventilación mecánica y de monitoreo permanente de todas las funciones vitales.

El tracto gastrointestinal inmaduro, la capacidad gástrica disminuida, la insuficiente producción de enzimas digestivas y la falta de desarrollo de los reflejos de succión y deglución, comprometen el estado nutricional de los prematuros desde el nacimiento.

El prematuro es susceptible de infectarse con gérmenes que se encuentran usualmente en la piel, en el tracto intestinal y en el ambiente debido a que no tiene suficientes defensas en su organismo. La infección severa puede llegar a comprometer la vida del niño.

Su piel delgada no es una barrera de protección eficaz ni es eficiente en el manejo de la temperatura corporal. Por ese motivo el bebé prematuro es incapaz de regular su temperatura y se deshidrata fácilmente.

## MANEJO DEL NIÑO PREMATURO



La remisión de la madre de alto riesgo a un centro especializado es fundamental para la atención oportuna y adecuada del recién nacido prematuro, el cual requiere de técnicas y equipos altamente sofisticados para su atención.

El tratamiento está íntimamente ligado al grado de prematuridad y al estado clínico al momento del nacimiento. Es indispensable que todas las personas que intervienen en su manejo, cuenten con los conocimientos y entrenamiento en el área neonatal.

La valoración permanente y la detección precoz de las posibles complicaciones que se presenten durante el manejo del prematuro permiten su intervención inmediata y el éxito terapéutico.

Luego de ingresar el bebé a una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, se debe asegurar el control de la temperatura adecuada a través de la utilización de incubadoras o mesas que generan calor radiante. Muchas de ellas regulan automáticamente la temperatura interna ambiental dependiendo de la temperatura corporal del bebé prematuro.



Es frecuente la administración de oxígeno adicional, mediante la utilización de mascarillas y respiradores mecánicos con el fin de mantener buena oxigenación en la sangre. El método utilizado depende principalmente de la patología del bebé y de su gravedad.

La satisfacción de las necesidades nutricionales y de líquidos se logra a través de la administración de alimentación parenteral (por una vena directamente a la sangre) y enteral (por una sonda que va directamente al estómago).

El control de las posibles infecciones se logra mediante el uso de técnicas de protección ambiental disminuyendo los posibles factores de riesgo y con la utilización de antibióticos de nueva generación.

El recién nacido prematuro deberá permanecer en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal hasta lograr su estabilidad general y el egreso se realizará cuando las condiciones físicas, sociales y familiares sean favorables para su desarrollo.

## ¿EXISTE RELACION ENTRE LA ACTIVIDAD FISICA Y LOS PARTOS PREMATUROS?

Los trabajos pesados, los cambios de residencia, los trabajos derivados del manejo de maquinaria pesada, los que producen vibraciones, jornadas laborales prolongadas, pueden inducir las contracciones uterinas y como consecuencia los partos prematuros.

## COMO SE PUEDE PREVENIR LA PREMATUREZ?

El seguimiento del embarazo con controles periódicos, facilita la detección temprana de los factores de riesgo y el tratamiento oportuno.

El crecimiento del feto depende de la condición nutricional de la madre, de ahí la importancia de una alimentación balanceada. El no fumar y no ingerir bebidas alcoholicas durante el embarazo, favorece la culminación de este normalmente.

## ¿EL RECIEN NACIDO PREMATURO PUEDE LLEVAR UNA VIDA NORMAL UNA VEZ ES DADO DE ALTA?

Se debe brindar atención pediátrica especializada con programas que permitan el manejo interdisciplinario. La gran mayoría de los niños egresados de las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal tienen un desarrollo psicomotor normal, ellos deberán ser valorados por el médico más frecuentemente

## ¿QUE TIPO DE ALIMENTACION DEBERA RECIBIR EL PREMATURO?

La leche materna es el alimento ideal durante los primeros seis meses de vida, pues le brinda los nutrientes indispensables para su crecimiento y lo protege contra las infecciones. La alimentación complementaria se inicia dependiendo de su crecimiento. Actualmente se utilizan fórmulas lácteas especializadas (leches para prematuros),



que aportan los nutrientes necesarios para un crecimiento adecuado, cuando la madre no puede lactarle.

## ¿CUANDO DEBE USTED CONSULTAR A SU PEDIATRA?

Si usted tiene un bebé prematuro consulte al pediatra:

- ✓ Cuando lllore más de lo normal.
- ✓ Cuando presente fiebre.
- ✓ Cuando no reciba alimento.
- ✓ Cuando presente vómito o diarrea.
- ✓ Cuando su actividad física haya disminuido notoriamente.
- ✓ Cuando presente brotes en la piel.

*Quienes diariamente trabajamos brindando cuidado a estos pequeños, estamos convencidos que los esfuerzos, por mayores que parezcan, son pocos frente a la satisfacción y felicidad que observamos en los padres cuando los niños son dados de alta. Es un aporte invaluable de esperanza de vida para la sociedad.*

### Comité Editorial:

- |                              |                         |                      |                                |
|------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------------|
| • Dr. Martin Wartenberg      | • Dr. Hernán G. Rincón  | • Dr. Hernán Córdoba | • Dr. Jairo Sánchez            |
| • Dr. Adolfo Congote         | • Dra. Diana Páez       | • Dra. Yuri Takeuchi | • Enfermera Patricia Echeverry |
| • Sra. Claudia de Piedrahita | • Dr. Paulo José Llinás | • Sra. Alda Mera     |                                |

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili Cra. 98 # 18-49 Tel.: 3317474 Fax: 331 7499 Santiago de Cali  
En Internet: [www.clinicalili.org.co](http://www.clinicalili.org.co)

Esta publicación es cortesía de



S.A. Y

**EL PAIS**

El Diario de nuestra gente