

**Cuidados de avanzada en el recién nacido bajo peso en el servicio de neonatología, Guantánamo marzo 2014 - 2015**

**Advanced care in newborn underweight in neonatology service, Guantánamo March 2014 – 2015**

**Autores:**

**Lic. Zulema Zulueta Torres.** Licenciada en enfermería. Máster en atención integral a la mujer. Profesora asistente. [ihh.gtm@infomed.sld.cu](mailto:ihh.gtm@infomed.sld.cu)

**Lic. Ariniuska Padilla Moplessi.** Licenciada en enfermería

**Institución:** Hospital General docente Dr. Agostinho Neto Guantánamo

**País:** Cuba

**Contacto:**

**Resumen**

**Introducción.** El peso al nacer es un aspecto importante en el adecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido, este influye sobre el desarrollo intelectual de las futuras generaciones, por lo que debe constituir un aspecto primordial en el trabajo de prevención que realiza del médico y la enfermera de la familia, apoyados en la comunidad.

**Objetivo.** Describir los cuidados de avanzada en el recién nacido bajo peso, municipio Guantánamo marzo 2014 – 2015.

**Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, donde se evaluaron variables como nivel de capacitación, cursos recibidos en atención neonatal, verticalizados en neonatología, calidad de atención recibida, una vez obtenida la información los datos fueron introducidos y procesados de forma manual, resumiéndose en variables estudiadas cuantitativas y cualitativas, que le dieron salida a el objetivo propuestos.

**Resultados.** Dentro de los principales resultado se demostró el alto nivel de capacitación de los enfermeros, muchos han recibido cursos de atención a niño bajo peso al neonato, dentro de los enfermos que tuvieron autoridad en los equipos de trabajo para la atención fueron verticalizados en la atención en neonatología, mostrando dentro de la calidad la categoría de aceptable.

**Conclusiones.** Mantener una adecuada actualización en el cuidado al recién nacido bajo peso y con competencias demostrada permitirá elevar el nivel de atención con alto nivel de seguridad en las acciones a realizar.

**Palabras clave:** Bajo peso al nacer; cuidados, cuidados de avanzadas; atención de enfermería.

## **Abstract**

**Introduction.** Birth weight is an important aspect in the adequate growth and development of the newborn, this influences the intellectual development of future generations, so it should be a paramount aspect in the prevention work done by the doctor and nurse of The family, supported by the community.

**Objective.** Describe advanced care in the newborn underweight, Guantanamo municipality, March 2014 - 2015.

**Methods.** A descriptive, cross-sectional study was carried out to evaluate variables such as training level, courses received in neonatal care, verticalized in neonatology, quality of care received, once the information was obtained the data were entered and processed manually, summarized in variables Quantitative and qualitative studies, which gave rise to the proposed objective.

**Results.** Among the main results was demonstrated the high level of training of nurses, many have received care courses to underweight children to the neonate, within the patients who had authority in the work teams for care were verticalized in care in Neonatology, showing within the quality the category of acceptable.

**Conclusions.** Maintaining an adequate update in the care of the newborn under weight and demonstrated competences will allow raising the level of care with a high level of safety in the actions to be performed.

**Keywords:** Low birth weight; Care, advanced care; Nursing care.

## **Introducción**

El bajo peso al nacer (BPN) es un indicador que refleja la realidad objetiva de la situación de salud de la población, estrechamente relacionado a la calidad de la atención prenatal.

El Sistema Nacional de Salud Pública, continúa desarrollando acciones encaminadas a elevar la salud de la población y la satisfacción con los servicios, para lo que se establecieron un conjunto de indicadores, entre los que se encuentra mantener el índice de BPN en 5.1 por cada 100 nacidos vivos<sup>1</sup>.

El BPN es uno de los factores más relacionados con la mortalidad y la morbilidad durante el primer año de vida, tanto en la fase neonatal como en el período posneonatal. El programa para la reducción del BPN, señala que los niños nacidos con un peso inferior a los 2 500 g presentan riesgo de mortalidad 14 veces mayor durante el primer año de vida, en comparación con los niños que nacen con un peso al nacer a término<sup>2</sup>.

El BPN se define como todo recién nacido con peso inferior a los 2 500 g, independientemente de su edad gestacional, que puede obedecer a dos causas fundamentales: haber ocurrido el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación (parto pretérmino), o que el peso del recién nacido sea inferior a lo estimado como normal para la edad gestacional (restricción del crecimiento intrauterino o lo que es lo mismo restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)<sup>3</sup>.

A partir de la década de los 60, el BPN tuvo un comportamiento ascendente hasta los primeros años de los 70, período a partir del cual comienza a disminuir, hasta alcanzar cifras inferiores al 6 % en el año 2014. Durante los primeros años de la década del 90, se produce un discreto aumento por lo cual se tomaron las siguientes medidas: se perfecciona el programa para la reducción del BPN, se incrementa el número de hogares maternos, y se modifican sus funciones asumiendo como tarea fundamental, la adecuada nutrición de las embarazadas, además se vinculan las gestantes con bajo peso a los comedores obreros de la localidad<sup>3</sup>.

El BPN constituye un desafío para la ciencia a través de los tiempos. Múltiples son las investigaciones realizadas acerca de las causas que lo producen y las consecuencias que provoca<sup>4</sup>.

#### **Acciones para la prevención del bajo peso.**

- Evaluación del diagnóstico en la atención prenatal de la sepsis urinaria y de la bacteriuria asintomática en la embarazada.

- Supervisar el control prenatal del universo de embarazadas con factores de riesgo de bajo peso-parto pretermino. Hacer cumplir las indicaciones que eliminen, modifiquen o atenúen el impacto de dichos factores.
- Aplicar las Guías de supervisión con aspectos definidos a evaluar, con énfasis en la supervisión de los procesos. Re-inspecciones para evaluar el cumplimiento de las indicaciones.
- Aumentar la exigencia del cumplimiento de las medidas dejadas en las supervisiones.
- Evaluar mensualmente el comportamiento de la morbilidad por infecciones asociadas a la asistencia sanitaria de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y las Terapias Intensivas Pediátricas.
- Evaluado el Sistema de Vigilancia del SRIS de las UTIP, identificados los problemas en diagnóstico oportuno e indicadas las soluciones a los problemas detectados.

El peso al nacer es un aspecto importante en el adecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido, lo que influye sobre el desarrollo intelectual de las futuras generaciones, por lo que debe constituir un aspecto primordial en el trabajo de prevención que realiza del médico y la enfermera de la familia, apoyados en la comunidad. Se reporta la influencia del bajo peso al nacer tanto en las tasas de mortalidad infantil, como en la supervivencia y desarrollo de la infancia y se enfatiza que para alcanzar tasas de mortalidad infantil inferiores es indispensable un menor índice de bajo peso al nacer.

**Acciones de enfermería en el recién nacido bajo peso encaminadas a:**

- ✗ Prevenir el exceso de maniobras.
- ✗ Evitar la sobre estimulación del recién nacido.
- ✗ Disminuir procedimientos que afectan adversamente al niño.
- ✗ Mejorar el confort, reducir el estrés y aliviar el dolor

**Aspectos para el cuidado de Enfermería:**

- ✗ Control de los signos vitales.
- ✗ Termorregulación.
- ✗ Cuidados de la piel.

- ✗ Disminuir el ruido.
- ✗ Evitar la iluminación excesiva.

**-signos vitales:**

- ✗ mantener cardiomonitorizado al recién nacido para de esta forma mantener un control constante de los signos vitales.
- ✗ Colocar sensor cutáneo para el control de la temperatura corporal o termómetro.

**-termorregulación:**

- ✗ Arropar y vestir.
- ✗ Usar el nido.
- ✗ Usar la cámara plástica.

**-Cuidados de la piel.**

- ✗ Utilizar esparadrapo preferentemente especial y para retirarlos humedecerlos previamente con agua destilada tibia.
- ✗ instalar el sensor del saturómetro de oxígeno, colocar protector de gasa previamente a la colocación directa del esparadrapo en piel.
- ✗ fijar sondas nasogástrica, tubo endotraqueal estos deben ser pequeños y dañar la piel lo menos posible.
- ✗ realizar cambios frecuentes de posición para favorecer la circulación.

**-Disminuir el ruido.**

- ✗ Disminuir la intensidad de las alarmas de los monitores.
- ✗ Responder rápidamente a las alarmas.
- ✗ Limitar las conversaciones cercanas a la incubadora.
- ✗ Abrir y cerrar suavemente las puertas de la incubadora.
- ✗ Situar a los pacientes más hábiles lejos de áreas de alto tráfico.

**-Evitar la iluminación excesiva.**

- ✗ mantener al recién nacido en un ambiente de semioscuridad, para facilitar el sueño y reducir el estrés.
- ✗ colocar cobertores que cubran parte o la totalidad de la incubadora , manteniendo la mínima iluminación necesaria para permitir el trabajo que se esté realizando.

### **Realización y duración de los procedimientos.**

- ✘ Se debe evitar el exceso de estimulación sensorial.
- ✘ Es importante intentar que las exploraciones, toma de muestras y otras manipulaciones coincidan en el tiempo.

### **Cuidados con la ventilación.**

- ✘ Proceda a aspirar el tubo cuando se compruebe la presencia de secreciones de forma visual o por auscultación, así como ante la caída de la saturación y el aumento del CO<sub>2</sub>.
- ✘ Para este procedimiento se necesitan dos personas durante su realización.
- ✘ Debe efectuarse con el uso de material estéril y uso de porte estéril
- ✘ Se debe oxigenar al niño conectándolo al ventilador o fuente de oxígeno después de producirse la aspiración.
- ✘ La succión debe ser precedida de terapia respiratoria GENTIL.

### **Cuidados con el acceso venoso.**

- ✘ Mantener el catéter aséptico y permeable.
- ✘ Evitando la aparición de complicaciones (flebitis, obstrucción y extravasación).

### **Aspectos epidemiológicos.**

El peligro de infección está presente por lo cuál uno de los principales objetivos radica en la prevención de la infección con el cumplimiento de normas epidemiológicas generales de los servicios de Cuidados Especiales Neonatales.

### **Atención a los padres**

- ✘ El personal de enfermería debe fomentar las relaciones entre el recién nacido y los padres.
- ✘ Estimular el contacto táctil de los padres hacia al recién nacido, y la aplicación del método piel a piel.

Con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida, se trazan estrategias para reducir los nacimientos bajo peso, que constituyen una preocupación mundial y una problemática de la cual no se está exento, por lo que no son suficientes las medidas y estudios que se realizan para controlar y reconocer su comportamiento. Teniendo en cuenta lo anterior, se

decide informar la participación del personal de enfermería en la incidencia del bajo peso al nacer valorando su comportamiento.

## **Métodos**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, sobre el comportamiento del bajo peso al nacer en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto provincia Guantánamo, durante el 2015.

El universo de estudio está constituido por 957 nacidos vivos y la muestra dada por 59 niños con peso al nacer inferior a 2 500 g durante el período estudiado según los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: Todo recién nacido bajo peso y su madre pertenecientes a la provincia Guantánamo, entre los años 2014 y 2015, cuyas historias clínicas tuvieron la información necesaria.

Se analizaron las siguientes variables: formas clínicas, edad materna, presencia de sepsis vaginal, edad gestacional al parto, peso al nacer, técnicas y procedimientos.

La información se obtuvo del Registro Estadístico Primario Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto, y de la revisión de las historias clínicas. Se empleó el modelo de recolección de datos. Los datos fueron procesados en una computadora Pentium IV, utilizando el paquete estadístico SPSS para realizar estadística descriptiva (números absolutos y porcentajes). Los resultados se expusieron en tablas y textos.

## **Resultados**

La Atención Primaria de Salud (APS) tiene como funciones básicas la promoción y prevención de salud, por lo que debe trazar estrategias para disminuir la incidencia del BPN, que continúa siendo un problema de salud. En el área estudiada existe una tendencia al incremento del índice de BPN, comportándose similar a otras áreas del resto del país.

La Tabla 1, comportamiento de los nacidos vivos bajo peso según formas clínicas, muestra la distribución de niños con BPN, observándose que en todos los años el

número de BPN se comportó de forma similar, mostrando una tasa por encima de la media provincial y nacional, debido a que la natalidad es baja en este municipio. Al analizar el comportamiento de las formas clínicas se observó que del total de 59 casos predominó el parto pretérmino, con 92 % (18 casos), seguido de la RCIU (66.6 %) (13 casos) y solo se reportaron 8 casos (41.2 %) de la forma clínica pretérmino con RCIU.

En la Tabla 2, edad de la madre y bajo peso al nacer, muestra que predominó el grupo de 20 a 35 años de edad (63.6 %) (21 casos). El grupo de edad menor de 19 años representó el 31.3 % de los casos. Solo 5 niños provenían de madres mayores de 35 años.

En la tabla 3, sobre sepsis vaginal y bajo peso al nacer, muestra la presencia de sepsis vaginal en las madres que aportaron niños con BPN, puede apreciarse que 14 gestantes, (80 %), tuvieron en algún momento del embarazo sepsis vaginal, predominando el grupo de edad de 20 a 35 años.

La Tabla 4, se observa la edad gestacional y BPN, muestra que del total de niños bajo peso estudiados, 30 fueron pretérminos, lo que representa el 50.8 %.

La Tabla 5, sobre peso al nacer, muestra el peso del recién nacido, el más bajo ocurrió en los años 2014 y 2015, aunque se comportó por encima de los 1500 g en el periodo estudiado.

## **Discusión**

Los resultados obtenidos sobre comportamiento de los nacidos vivos bajo peso según formas clínicas coincidieron con el estudio realizado por González Pantoja.<sup>8</sup> En relación con la edad materna por debajo de los 20 o por encima de los 35 años de la madre al parto, los datos obtenidos coinciden con estudio realizado por Domínguez Domínguez<sup>5</sup> y Zaporta Periut<sup>11</sup>, donde plantean que en estas edades el riesgo aumenta, pero la mayor frecuencia de partos con recién nacido BPN ocurre entre los 21 y los 40 años. Esto se puede explicar ya que generalmente a partir de los 20 años, la mujer alcanza cierta independencia económica y decide tener descendencia. La sepsis vaginal durante el embarazo estuvo presente en las madres de la mayoría de los niños bajo peso, dato que coincide con lo reportado

por otros autores.<sup>6, 12</sup> Por lo que se demuestra que el síndrome de flujo vaginal y las infecciones comunes del tracto reproductor, se asocian con BPN y parto pretérmino, ya sea por modificaciones precoces, o por el desencadenamiento de la actividad uterina antes del término de la gestación, lo que trae consigo que el feto no logre su total crecimiento y madurez, y se obtengan finalmente neonatos con peso inferior a los 2 500 g, evidenciándose que existe falta de protección en las relaciones sexuales. Hay que tener en cuenta el trimestre del embarazo en que se tiene infección vaginal para que el equipo básico de salud tome la conducta adecuada, brindar a la embarazada educación sanitaria sobre los cuidados del embarazo y otros temas, donde se incluye el problema de las infecciones y así evitar las complicaciones que se pueden presentar, por lo que durante la atención prenatal se deben realizar como mínimo 8 controles prenatales.

Nuestros resultados obtenidos en las Tablas 4 y 5 coinciden con los estudios de González Pantoja<sup>8</sup> y Domínguez Domínguez<sup>5</sup>, respectivamente.

El hogar materno en Cuba, resulta una herramienta esencial que favorece el binomio madre-hijo, en su condición de centro comunitario que cumple la misión básica de alojamiento y atención integral a la gestante en riesgo.<sup>7, 13,14</sup> A pesar de contar en esta área con el hogar materno se considera que aún es insuficiente el uso de este para evitar el nacimiento de niños con bajo peso.

### **Conclusiones**

El personal de enfermería para disminuir la tasa de mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida traza estrategias, acciones independientes para reducir los nacimientos con bajo peso, que constituyen una preocupación mundial y una problemática de la cual no estamos exento, por lo que no son suficientes las medidas y estudios que se realizan para controlar y reconocer su comportamiento.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Ministerio de Salud Pública. Documentos MINSAP: Objetivo de trabajo e indicadores; 2011. p. 4. [citado 27 de jun de 2014]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/aps/category/informacion/>

2. López Gutiérrez I, Aballe Hernández Z, Loucraft Primelles Y, Ramos Goodridge R. Factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer en el Hospital de Nuevitas. XVII Forum Científico Estudiantil. 2014.
3. Colectivo de autores. Experiencia cubana en la atención a la salud infantil 2010-2014. La Habana: Editora Política; 2014. p. 9-45.
4. Franco Pérez R, Rodríguez Olivares DC. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer: Medisan 2013; 14(7): Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/v14n7\\_10/san01710.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/v14n7_10/san01710.htm)
5. Domínguez Domínguez I. Estudio del bajo peso al nacer en Cayo Hueso. Rev. Haban Cienc Méd [Internet]. 2013 Nov. [citado 2013 Mayo 14]; 9(4): 588-594. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X201000040019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X201000040019&lng=es)
6. Prieto Herrera ME, García Luna C, Rubio López E, Serrano Fuentes JM, Rodríguez Sánchez N. Relación del bajo peso al nacer con la sepsis vaginal: its relation to the low-birth weight. Rev. Cub. Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Ago [citado 2013 Mayo 14]; 37(2): 162171. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138)
7. Leal Soliguera M. Comportamiento del bajo peso al nacer y repercusión sobre la mortalidad infantil en el quinquenio 2010-2013. Rev. Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2013 [citado 2013 Mayo 14]; 35(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v35n4/gin11409.pdf>
8. González Pantoja Y, Álvarez Sánchez AZ. Comportamiento del bajo peso al nacer en la parroquia "Castor Nieves Ríos". Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Sep [citado 2013 Jun 27]; 26(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252010000300013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252010000300013&lng=es)
9. Organización Panamericana de la Salud: Salud de las Américas, Washington, D.C.: OPS; 2012.
10. Dirección Municipal de Salud. Registro Estadístico Primario de la Dirección Municipal de Salud de Imías 2012-2014.

11. Zaporta Periot R. Factores de riesgos en el crecimiento intrauterino retardado. Hospital General Camilo Cienfuegos, 1ro-enero-2012 al 31-diciembre-2013. [Trabajo para optar por el título de especialista en Enfermería Materno Infantil]. [Citado 2012 jun 27]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeriapediatria/tesis\\_regla.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeriapediatria/tesis_regla.pdf)
12. Jorna Calixto AR, Rodríguez Crespo I, Véliz Martínez PL, Cuellar Álvarez R, Olivera Nodarse Y. Comportamiento del bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario "Héroes del Moncada" (2013). Rev. Cub. Med Gen Integr [Internet]. 2013 Mar [citado 2013 Mayo 15]; 28(1): 3-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252012000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252012000100002&lng=es)
13. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Temas de Pediatría. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. cap. 11; 2013, p. 122.

## ANEXO

**Tabla 1.** Comportamiento de los nacidos vivos bajo peso según formas clínicas.

Años	Nacidos vivos	BPN	Índice de BPN	Formas Clínicas					
				Pretérmino		Pretérmino CIUR		CIUR	
				No.	%	No.	%	No.	%
2014	321	21	6.5	10	47.6	4	19	7	33.3
2015	316	18	5.6	8	44.4	4	22.2	6	33.3
Total	637	39	12.1	18	92	8	41.2	13	66.6

**Tabla 2.** Edad de la madre y bajo peso al nacer.

Edad	2014		2015		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 19	5	26.3	4	25	9	31.3
De 20 a 35	12(2G)	63.1	9(2G)	56.2	21	63.6
Mayores de 35	2	10.5	3	18.7	5	29.2
total	19	99.9	16	99.9	35	99.9

G: Embarazo Gemelar.

**Tabla 3.** Sepsis vaginal y bajo peso al nacer.

Edad	2014		2015		Total	
	No.	%	No	%	No	%
Menores de 19	6	35.2	2	11.1	8	46.3
De 20 a 35	10	58.8	4	22.2	14	80
Mayores de 35	1	5.8	6	33.3	7	40.1
total	17	99.8	12	66.6	35	99.8

**Tabla 4.** Edad gestacional y Bajo Peso al Nacer.

Edad gestacional al parto	2014		2015		Total	
	No.	%	No	%	No	%
Antes de las 37 semanas	10	47.6	8	44.4	29	49.1
Después de las 37 semanas	11	52.3	10	55.5	30	50.8
total	21	99.9	18	99.9	59	99.9

**Tabla 5.** Peso al nacer.

Peso (g)	2014	2015	total
Menor 1000	1	0	1
1000 - 1499	3	1	4
1500 – 1999	3	2	5
2000 - 2500	14	15	29
total	21	18	39

