

# **Cuidados de Enfermería para la atención del recién nacido de bajo peso/*The Nursing care for newborns with low weight/Cuidados de Enfermagem para a atenção do recém nascido de baixo peso***

Noemí Rodríguez Rubio<sup>1</sup>

Recibido: 19 de junio de 2013

Aceptado: 22 de abril 2014

## **Resumen**

El peso al nacer es una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia, por su asociación con el mayor riesgo de mortalidad infantil. Los avances de los conocimientos médico y de enfermería han permitido el desarrollo del cuidado al recién nacido, llegando a una realidad en la que niños de muy bajo peso e inmaduros logran sobrevivir. El objetivo de este trabajo es estudiar retrospectivamente la incidencia de recién nacidos con muy bajo peso al nacer dentro del grupo de neonatos atendidos en el servicio de terapia intensiva del servicio de neonatología del Hospital Docente Ginecobstétrico "Eusebio Hernández Pérez", analizar las principales causas de morbilidad y rever desde el punto de vista teórico los cuidados de enfermería necesarios para la atención del recién nacido muy bajo peso. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de la morbilidad y mortalidad de los neonatos con un peso menor de 1500 gramos al nacer durante el período comprendido entre enero 2011 y diciembre 2012. Se encontró un total de 8182 nacidos vivos, de los cuáles 56 nacen con un peso inferior a los 1500 g, para una incidencia de 0.68%. El mayor porcentaje de los pacientes estudiados tenía una edad gestacional comprendida entre las 30 y 34 semanas y un peso entre 1250 y 1499 gramos. La sepsis y la Enfermedad de Membrana Hialina (EMH) fueron las principales causas de morbimortalidad. A través de los resultados obtenidos se valida el criterio que define a los recién nacidos con peso inferior a los 1500 gramos como el grupo más

vulnerable en la especialidad. Por este motivo se requiere de la actuación de un equipo de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales que posea conocimientos sobre cuidados específicos para recién nacidos con peso menor de 1500 gramos.

**Palabras clave:** Recién nacido de muy bajo peso, Atención de enfermería

---

<sup>1</sup> Licenciada Enfermera. Especialista en Enfermería Materno Infantil. Master en Enfermería. Profesor Instructor. Hospital Ginecobstétrico Docente "Dr. Eusebio Hernández". Correo electrónico: [noemirdguez@infomed.sld.cu](mailto:noemirdguez@infomed.sld.cu)

## Abstract<sup>2</sup>

Birth weight is recognized as one of the most important factor known to be associated with increased risk of infant death. Improvements in the medical knowledge and nurse care have allowed the development of units for the care of newborns where the survival of very low birth weight immature babies is a reality. The objective of this work is to study retrospectively the incidence of newborn infants with very low birth weight within the group of neonates treated in the intensive care unit of the neonatology service Teaching Hospital Ginecobstétrico "Eusebio Hernandez Perez", study the main causes of morbidity and review from a theoretical point of view the nursing care needed for the care of the newborn weight very low. During a period of time between January 2011 and December 2012, there were 56 newborns -out of 8182 live births- with a birth weight less than 1500 grams (showing an incidence of 0,68%). The greatest percent of patients in our study had a gestational age between 30-34 weeks and weighed between 1250 y 1499 grams. Sepsis and Hyaline Membrane Disease were found to be the main causes of morbidity and mortality. It is valid to define as the most vulnerable group among newborns, those weighing less than 1500 grams at birth. For this motive requires of the performance of the professional of infirmary in the Neonatal Intensive Care, with specific cares for the handling of the newborn less than 1500 grams at birth, and to contribute to catch up with a principal overlife of the same one.

**Key words:** Infant, Very Low Birth Weight, Nursing Care

## Resumo<sup>3</sup>

O peso ao nascer é uma das variáveis conhecidas entre as de maior importância, pela sua associação com um maior risco de mortalidade infantil. O avanço do conhecimento médico e o cuidado da enfermagem há permitido o desenvolvimento do cuidado do recém-nascido (RN), chegando a uma realidade, onde crianças de muito baixo peso e imaturas possam sobreviver. O objetivo deste trabalho é estudar retrospectivamente a incidência de recém-nascidos com muito baixo peso ao nascer dentro do grupo de neonatos atendidos no serviço de terapia intensiva do serviço de neonatologia do Hospital Docente Ginecobstétrico "Eusebio Hernández Pérez", estudar as principais causas de morbidade e rever desde o ponto de vista teórico os cuidados de enfermagem necessários para a atenção do recém-nascido muito baixo peso. Realizou-se um estudo descritivo e retrospectivo da morbidade e mortalidade dos RN com um peso inferior a 1500 gramas ao nascer durante o período compreendido entre Janeiro de 2011 a Dezembro de 2012. Encontrou-se um total de 8182 nascidos vivos, dos quais 56 nasceram com um peso inferior a 1500 gramas, para uma incidência de 0,68%. A maior porcentagem dos pacientes estudados tinha uma idade gestacional entre 30 e 34 semanas e um peso entre 1250 e 1499 gramas. A sepse e a doença da membrana hialina foram as principais causas de morbimortalidade. Com os resultados encontrados se torna válido o critério que define aos RN com peso menor de 1500 gramas como o grupo mais vulnerável dentro da especialidade. Por esse motivo se requer da atuação do profissional de enfermagem na unidade de cuidados intensivos neonatais, com cuidados específicos para o manejo do RN baixo peso, inferior aos 1500 gramas e contribuir a alcançar uma maior sobrevivência do mesmo.

**Palavras chave:** Recém-nascido de muito baixo peso, Cuidados da enfermagem.

---

2 Traducción al inglés realizada por la autora

---

3 Traducción al portugués realizada por la autora

## **Introducción**

El desarrollo de la perinatología en Cuba, ha permitido lograr cada vez mejores resultados en la prevención de la morbilidad y mortalidad neonatal influyendo sobre factores asociados a la gestación y fomentando una mejor expectativa de la calidad de vida posterior del neonato. Esto se ha logrado gracias al esfuerzo de médicos, enfermeras y a la divulgación acerca del embarazo y sus cuidados y a un interés estatal en lograr una continua mejoría de los indicadores relacionados con la mortalidad infantil que evalúa bajo ciertas condiciones el desarrollo social de una nación (1,2). La prematuridad y el bajo peso al nacer son los problemas más importantes que la medicina perinatal moderna no ha logrado resolver. Actualmente se reporta que alrededor del 1% de los recién nacidos tienen un peso inferior a los 1500 g, relacionándose este grupo con el 60% de las causas de mortalidad neonatal y el 40% de la mortalidad infantil (3,4). Si se analiza que en el mundo uno de cada seis niños nace con peso insuficiente y que el peso al nacer es una de las determinantes más importantes en la posibilidad de sobrevivir se comprende la preocupación que supone el nacimiento de un niño con estas características (5). La reducción de la tasa de mortalidad infantil, depende de una disminución sostenida de la incidencia de los recién nacidos de muy bajo peso al nacer (6) así como del desarrollo de mejores prácticas de atención neonatal. Considerando el impacto que este problema tiene en la morbilidad y mortalidad de la infancia debe ser reconocido como un problema de Salud Pública de primera magnitud, en el cual se deben invertir recursos para prevención primaria y secundaria y en centros acondicionados para su tratamiento (7). Los servicios de Enfermería son cada vez más necesarios para responder a las demandas de salud y calidad de vida de la población. En los cuidados neonatales la Enfermería ha adquirido una importante relevancia ya que debe proporcionar cuidados aplicando conocimientos y técnicas específicas de la profesión en la especialidad. Los neonatos son individuos diferentes a niños de mayor edad y al adulto, tanto fisiológica como

psicológicamente y un buen cuidado de enfermería permite atender mejor sus necesidades especiales. El presente trabajo se desarrolla con el objetivo de estudiar retrospectivamente la incidencia de recién nacidos con muy bajo peso al nacer dentro del grupo de neonatos y ver desde el punto de vista teórico los cuidados de enfermería necesarios para la atención del recién nacido muy bajo peso.

## **Aspectos teóricos**

### **Cuidados de Enfermería para la atención de un recién nacido de muy bajo peso al nacer en la unidad de cuidados intensivos neonatales.**

#### **Cuidados para medir signos vitales**

Preferentemente el recién nacido debe mantenerse cardiomonitoreado para mantener un control constante de los signos vitales (Frecuencia cardíaca, Frecuencia respiratoria, Saturación de oxígeno y tensión arterial). Para el control de la temperatura corporal se colocará un sensor cutáneo. En otros casos cuando no existan sensores cutáneos la medición de la temperatura corporal axilar se va a realizar con termómetro cada 2 horas o según indicación médica.

#### **Cuidados para proteger la piel**

Al utilizar esparadrapo debe ser del menor tamaño posible, preferentemente de un tipo especial. Al retirarlo humedecerlo previamente con agua destilada tibia o aceite. Para instalar el sensor del saturómetro de oxígeno colocar protector de gasa previamente a la colocación directa del esparadrapo en piel y así evitar las lesiones. Durante la fijación de la sonda nasogástrica y el tubo endotraqueal se deben utilizar esparadrapos pequeños tratando de dañar la piel lo menos posible. Se deben realizar cambios posturales frecuentes para favorecer la circulación y evitar úlceras. Masajes suaves en los puntos de apoyo del recién nacido favorecen la circulación. Evitar fuentes de calor muy intensas, que pudieran quemar al neonato.

#### **Cuidados para evitar ruidos e iluminación excesiva**

Hay que mantener al recién nacido en un ambiente de semioscuridad, para facilitar el

sueño y reducir el estrés. Esto se puede conseguir colocando cobertores encima de la incubadora y manteniendo la mínima iluminación necesaria para permitir el trabajo que se esté realizando. Para disminuir la intensidad de los ruidos se realizará como medidas: cerrar las puertas de la incubadora suavemente, disminuir la intensidad del sonido de las alarmas, evitar las conversaciones alrededor del recién nacido; se colocaran mantas sobre las incubadoras, que no sólo lo protegen de la luz, sino que también amortiguan los ruidos para establecer de este modo periodos de horas tranquilas.

#### **Cuidados para la manipulación mínima**

Se debe evitar el exceso de estimulación sensorial y la salida de la incubadora innecesariamente, manipulando siempre al recién nacido de forma lenta y suave, los masajes y la estimulación cutánea con golpeteos en el prematuro no deben realizarse pues pueden desencadenar respuestas fisiológicas tan intensas como el propio estímulo doloroso. Es importante intentar que las exploraciones, toma de muestras y otras manipulaciones coincidan en el tiempo y se establezcan así los periodos de sueño, para permitir la organización del sistema nervioso central del recién nacido.

#### **Cuidados para el posicionamiento adecuado del recién nacido**

Colocar al recién nacido en posición prona y en flexión, con un soporte alrededor del cuerpo que simule los límites físicos impuestos por las paredes uterinas en el periodo fetal (realizar un nido). Si el recién nacido permanece dentro de la incubadora desprovisto de estos límites, aumenta su irritabilidad, actividad motora y gasto calórico. La posición en extensión, contraria a la que mantiene durante la gestación, dificulta la evolución motora del niño. La posición prona permite la flexión, facilita el sueño, mejora la oxigenación, la ventilación y el patrón respiratorio y facilita el control de la temperatura, ya que la superficie expuesta es menor.

#### **Cuidados para la alimentación**

La alimentación de estos recién nacidos se inicia dependiendo de las condiciones en las que se encuentre, preferentemente después de las 24 horas de vida con leche materna

exclusiva, debe colocarse una sonda orogástrica fija la cual servirá para alimentarlo. El cambio de la sonda se realizará cada 12 horas. Debe realizarse vigilancia estricta y evaluar los residuos gástricos una vez iniciada la vía oral. Durante la vigilancia de la tolerancia digestiva se debe observar la aparición de distensión abdominal, acumulación de restos gástricos, vómitos, tipo y frecuencia de las deposiciones.

#### **Cuidados a explicar a los Padres**

Se mantendrá informado a los padres del estado del recién nacido aclarando sus miedos y dudas, utilizando un lenguaje sencillo y claro. El equipo de Enfermería fomenta las relaciones entre el recién nacido y los padres a través del contacto táctil de los padres con el recién nacido y la aplicación del método piel a piel ( método realizado por ambos padres).

#### **Cuidados para aliviar el dolor durante los procedimientos**

El equipo de Enfermería desempeña un papel importante para favorecer el bienestar y el desarrollo de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), aplicando intervenciones no farmacológicas para aliviar el dolor asociado a los procedimientos.. El objetivo de realizar estas intervenciones radica en mejorar el confort, reducir el estrés, aliviar el dolor de los recién nacidos y ofrecer cuidados específicos ante situaciones que pueden provocar dolor en el recién nacido. Las Medidas no farmacológicas para el manejo del dolor se refieren a las intervenciones ambientales, preventivas y conductuales que realiza el equipo de Enfermería.

- Las medidas preventivas incluyen aquellas dirigidas a evitar procedimientos dolorosos innecesarios o minimizarlos.
- Las Medidas ambientales incluyen aquellas destinadas a modificar el ambiente de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) para permitir el desarrollo emocional del niño, la organización de su sistema nervioso y la vinculación afectiva con sus padres.

- Las medidas conductuales incluyen aquellas que van desde administrar solución de sacarosa hasta aplicar el método piel a piel por los padres y calmar al neonato durante un proceder que origine dolor.

Otras de las técnicas que son aplicadas por el equipo de Enfermería (medidas conductuales) para favorecer la disminución del dolor y calmar al neonato después de la realización de un proceder doloroso incluyen:

Succión no nutritiva: La colocación de un chupete en la boca del niño para estimular la conducta de succión lo cual también disminuye la respuesta al dolor en el recién nacido. Se cree que el mismo podría estar relacionado con la liberación de serotonina que modula la transmisión y procesamiento de los estímulos dolorosos.(15 )

Restricción del recién nacido: La técnica se basa en limitar los movimientos del neonato, manteniendo los brazos y las piernas en una posición flexionada, cerca del tronco, simulando el ambiente uterino lo cual proporciona contacto físico y evita la activación de los reflejos del recién nacido que le causan sobresalto y malestar. Esta técnica es muy útil para inducir la relajación y aliviar el dolor en los neonatos (15)

Técnica de Harrison: El objetivo a alcanzar por Enfermería al realizar esta técnica es la de proporcionar una interacción táctil con el niño. Al colocar una mano en la cabeza y otra en la parte inferior de la espalda y nalgas o el abdomen del recién nacido se procura proporcionar solamente contacto y no estimulación intermitente. Se ha demostrado que esta técnica disminuye la actividad motora y favorece el sueño tranquilo (15)

### **Aspectos Epidemiológicos**

Recordar que 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. El lavado de las Manos médico es la norma básica previa a cada intervención relacionada con el recién

nacido. La colocación del porte estéril (gorro, nasobuco, sobrebata) y cumplimiento de protocolos establecidos en el servicio para maniobras consideradas como muy riesgosas (manejo del catéter percutáneo, aspiración del tubo endotraqueal y otras consideradas como invasivas) son un elemento fundamental. El cumplimiento estricto de la unidad individual para cada paciente con todos los recursos necesarios para la atención del neonato (ropa estéril que incluye pañales y culeros, sobrebata, estetoscopio, termómetro, apósito estéril, guantes estériles, frasco de agua hervida) evita complicaciones posteriores al paciente. Las normas de desinfección diaria de cada uno de los recursos para su utilización con el paciente constituyen otra de las medidas necesarias para prevenir la infección.

### **Método**

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de la morbilidad y mortalidad de todos los recién nacidos (Rn) con peso inferior a los 1500 g de peso, nacidos en el Hospital universitario-docente-Ginecobstetrico "Eusebio Hernández Pérez", hospital de la provincia de La Habana, centro regional para la atención del recién nacido de bajo peso menor de 1500 gramos, en el período comprendido entre enero 2011 a diciembre 2012. El grupo estudio estuvo conformado por 56 recién nacidos. Los métodos utilizados fueron la observación documental y dirigida, y la recopilación de datos registrados en las historias clínicas del servicio de neonatología del Hospital Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández Pérez". Los datos recopilados y su definición se presentan a continuación:

- La edad gestacional (EG) se analizó por grupos, menores de 30 semanas entre 30 y 32 semanas, 35 y 36 semanas y de 37 semanas o más.
- Se consideró el peso al nacer en 3 grupos: menores de 1000 g, entre 1000 y 1249 g y entre 1250 y 1499g.
- Se analizaron posteriormente los fallecidos según morbilidad.

Los resultados se expresaron en porcentajes.

## Resultados

Se distribuyeron los menores de 1500 g por EG y se encontró que la mayor cantidad de estos niños (50%) nacieron a una EG de entre

30 y 32 semanas y que un 28.57% nacieron a una EG de entre 33 y 34 semanas.

Tabla 1

Recién nacidos con un peso menor de 1500 g según la edad gestacional al nacer.

Edad gestacional	No.	%
menos 30 semanas	9	16.07
30-32 semanas	28	50
33-34 semanas	16	28.57
35-36 semanas	3	5.35
Total	56	100

Fuente: tabla realizada por la autora según datos extraídos de Historias Clínicas del Servicio de Neonatología.

Se observa que la mayor cantidad de estos pacientes (55.35%) nació con peso entre 1250 y 1499 g y solo un

19.64 % nació con peso menor de 1000 g.

Tabla 2

Recién nacidos con un peso menor de 1500 g según grupo de peso al nacer.

Peso al nacer	No.	%
Menor de 1000 g	11	19.64
entre 1000 y 1249 g	14	25
entre 1250 y 1499 g	31	55.35
Total	56	100

Fuente: tabla realizada por la autora según datos extraídos de Historias Clínicas del Servicio de Neonatología.

Las principales causas de muerte en menores de 1500 g fueron: la sepsis con un 45.45 %, seguida de la Enfermedad de membrana hialina (EMH) con un 18.18 % entre otras

causas como la Displasia Broncopulmonar (DBP), la asfixia seguido por las malformaciones y el RH sensibilizado.

Tabla 3

Causas de muerte en el recién nacido con un peso menor de 1500g.

Patologías	No.	%
Infección	5	45.45
Comienzo precoz	2	18.18
Comienzo tardío	3	27.27
EMH	2	18.18
DBP	1	9.09
Asfixia	1	9.09
RH sensibilizado	1	9.09
Malformaciones	1	9.09
Total	11	100

Fuente: tabla realizada por la autora según datos extraídos de Historias Clínicas del Servicio de Neonatología.

## Discusión

En el mundo nacen al año alrededor de 20 millones de niños con peso menor de 2.500 g. (10 a 20% de los recién nacidos vivos), de los cuales un 40 a 70% son prematuros. La prematuridad y el bajo peso al nacer son los problemas más importantes que enfrenta la medicina perinatal moderna. Los cuidados neonatales de los recién nacidos con muy bajo peso en los países industrializados han alcanzado una sobrevida mayor al 30% para los niños con peso entre 751 y 1000 gramos (8). Estudios realizados en los hospitales de la Ciudad de la Habana y por Fernández y Fernández R (2006) han encontrado que la mayoría de sus Rn menores de 1500 g nacieron a la EG de entre 28 y 30 semanas (9). En la literatura internacional Haig (2006) recoge mayores porcentajes de nacimientos con peso inferior a los 1000 gramos que los observados en el presente estudio (10). El recién nacido con un peso menor a 1500 gramos constituye un paciente que se caracteriza por demandar cuidados extremadamente rigurosos en centros de tratamiento intensivo. A medida que ha ido progresando la expectativa de vida en ellos, se han ido prolongando los promedios de estancia en unidades de cuidados intensivos, apareciendo las

complicaciones infecciosas como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en un gran número de reportes revisados en la literatura internacional (11,12,13,14). El cuidado de los recién nacidos ha despertado la atención de los sistemas sanitarios desde antes de la era cristiana. El papel de Enfermería en el cuidado se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados intensivos especializados. Un equipo calificado y entrenado permite que la evolución se produzca de forma exitosa. Comprendiendo la importante función que desempeñan las enfermeras en los resultados alcanzados, con la atención de enfermería se puede garantizar una evolución favorable de los neonatos de muy bajo peso al nacer.

## Conclusiones

A través de los resultados obtenidos se valida el criterio que define a los recién nacidos con peso inferior a los 1500 gramos como el grupo más vulnerable en la especialidad. Por este motivo se requiere de la actuación de un equipo de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales que posea conocimientos sobre cuidados específicos para cuidar del recién nacido con peso menor de 1500 gramos.

## Referencias Bibliográficas

1. Meneghello J. *Pediatría*. 5ª. ed. Buenos Aires: Panamericana; 2009.
2. De la Rosa L, Montero M. Tabaquismo en la mujer: consideraciones especiales. *Trastornos adictivos* 2004; 6(2):113-24.
3. Ohgi S. Neonatal behavioral assessment scale as a predictor of later developmental disabilities of low birth weight and/or premature infants. *Nagasaki University Brain Dev* 2009; 25(5):312-21.
4. Teberg AJ, Hodgman JE, Barton L, Chan LS. Nursery survival for infants of birth weight 500-1500 grams during 1982-1995. *J Perinatol* 2011; 21(2):97-106.
5. Aguilar Cordero MJ. *Tratado de enfermería infantil: cuidados pediátricos*. Madrid: Elsevier; 2003.
6. Thompson JE, Thompson HO. *Ética en Enfermería*. 3ª ed. México: El Manual Moderno; 2004.
7. Álvarez Fumero R, Urra Cobas LR, Aliño Santiago M. Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. *RESUMED (Cuba)* 2001; 14 (3):115-21.
8. Patteden S, Dolk H. Inequalities in low birth weight and children's height: a comparison between rural and urban areas. *Am Epidemiol* 2004; 53(6):355-8.
9. García Fernández Y, Fernández Ragi RM. El recién nacido pretérmino extremadamente bajo peso al nacer. *Rev Cubana Pediatr*. 2006; 78(3):11-23.
10. Haig D. Meditations on birth weight: is it better to reduce the variance or increase the mean? *Am Epidemiol* 2006; 14(4):490-2.
11. Davies JK, Gibbs RS. Obstetric factors associated with infections of the fetus and newborn infant. En: Remington JS, Klein JO. *Infectious diseases of the fetus and newborn infant*. Philadelphia: Saunders; 2001. p. 1091-1370.
12. Vileña Heinsen C. Embarazo, parto y puerperio en mujeres madres de bajo peso. *Rev Chilena Obstet Ginecol* 2004; 62(5):352-7.
13. Llanos M, Adolfo E. Grupo Hospital Sotero Del Río. Morbilidad y mortalidad del RN menor de 1.500 g: Experiencia de un hospital regional de la red internacional Vermont Oxford. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2006. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000400005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000400005&lng=es&nrm=iso) [consulta: 21 enero 2007].
14. Leiva Herrera CH, Parra Alejandro J. Factores relacionados con la mortalidad neonatal [Monografía en Internet]. 2005. Disponible en: <http://www.geosalud.com/embarazo/embarazopretermino.html>. [consulta: 29 Mayo 2006].
15. Sola, Augusto. *Cuidados neonatales: descubriendo la vida de un recién nacido enfermo*. Buenos Aires, Edimed-ediciones Médicas: 2011, p 1385-87