

ARTICULOS ORIGINALES

Características de los recién nacidos ingresados en una unidad de cuidado intensivo

Dr. Gustavo Giussi y col*

Se estudiaron 441 recién nacidos en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) desde enero de 1980 a diciembre de 1983.

El 2.5% de los recién nacidos correspondió a madres de 17 años o menos y 15.4% a mayores de 35 años. El 32% de las madres presentó algún tipo de patología dependiente de la gestación.

El parto por cesárea se realizó en el 42.8% de los casos. El 60% de los recién nacidos tuvo peso inferior a 2,500 g; de ellos, el 22% pesaba menos de 1,500 g y 38% entre 1,500 y 2,500 g.

El 60% de los recién nacidos fue de pretérmino, el 9.8% tenía menos de 30 semanas de gestación, 27.4% entre 30 y 33 semanas y 23% de 33 a 36 semanas.

El 90.4% de los recién nacidos fue de peso adecuado para la edad gestacional, encontrándose un 9.6% de pequeños para la edad gestacional.

El 31.4% de los recién nacidos permaneció deprimido al 5o. minuto de vida y un 38% de los recién nacidos estudiados debió ser reanimado.

El 81% de los recién nacidos ingresó con temperatura normal y el 55% lo hizo antes de las 6 horas de vida.

Las patologías más frecuentes fueron: respiratoria (66.7%), neurológica (30.6%), infecciosa (16.4%). El 70% de los internados fue dado de alta en buenas condiciones.

INTRODUCCION

La mayoría de los países latinoamericanos presentan una elevada mortalidad infantil cuando se los compara con los países desarrollados. Si bien se ha observado una disminución de la mortalidad infantil en el último decenio, esta se produjo a expensas de la mortalidad neonatal tardía y post neonatal, con una escasa o nula modificación de la mortalidad neonatal precoz (1).

La pobreza está inevitablemente asociada a problemas de salud, relacionados al saneamiento ambiental, viviendas inadecuadas, falta de alimentación, agua potable, vestimenta y atención médica (2).

La mayor cantidad de muertes neonatales ocurre en las primeras 24 horas de vida, demostrando la importancia del cuidado proporcionado al recién nacido en el lugar del nacimiento (3).

Cambios en la mortalidad neonatal acompañaron el establecimiento de unidades de cuidado especial y la atención continuada de las pacientes de alto riesgo, que sin embargo no fueron acompañados por una disminución significativa en las tasas de prematuridad (4).

La mortalidad en niños menores de 33 semanas de gestación y en aquellos de muy bajo peso al nacer, descendió desde 10.6% (en 1978) a 4.4% (en 1982). Esta reducción no corresponde a una disminución en la incidencia de anomalías congénitas, sino que se puede atribuir a la introducción del apoyo respiratorio mecánico. La mortalidad en el mismo período, excluyendo la debida a malformaciones congénitas, bajó de 6.6 a 3.4% (5).

Para menores de 1000 gramos de peso al nacer en los años anteriores a 1970, cuando no existía el cuidado intensivo neonatal, la sobrevivencia fue de alre-

PALABRAS CLAVE:

Enfermedades del recién nacido

Centro Uruguayo de Perinatología (C.U.P.)
Luis Alberto de Herrera 2175, 3er. piso
Montevideo, Uruguay

También en los países desarrollados, el bajo peso constituye un factor muy importante de riesgo perinatal.

Durante un periodo de 2 años, los recién nacidos de menos de 2500 g constituyeron el 41% de las admisiones y el 34% de las muertes de la UCI (8).

Los altísimos costos de este tipo de cuidados hace que en los países subdesarrollados solo grupos minoritarios de la población puedan beneficiarse con ellos. En este tipo de países, la mortalidad neonatal se encuentra vinculada en un 75% de los casos al bajo peso al nacer (1).

Se debe tener también en cuenta la alta tasa de mortalidad existente en las UCI neonatales. La mortalidad fue de 11%, el 50% de ella debido a malformaciones, 26% a asfixia, 13% a infecciones y 11% por otras causas (8).

Otro factor a tener presente en la utilización de cuidados intensivos en los recién nacidos es el elevado porcentaje de secuelas.

En la población de un año de ingresos de niños en una UCI, la incidencia de secuelas neurológicas persistentes fue de 3% y de transitorias durante los primeros 6 meses de vida, de alrededor del 15% (9).

Se observó la pérdida bilateral de la audición en 9.7% de los recién nacidos sobrevivientes que pesaron menos de 1500 g, en el 16.7% de los sobrevivientes con patología neonatal y en el 28.6% de los niños que tenían bajo peso y patología neonatal (10).

Aproximadamente en la mitad de los niños que mueren en el primer año de vida, la muerte se produce durante el primer mes y el 70% de estas, en la primera semana, debido a lesiones del parto, asfixia y prematuridad (11).

Una estrategia acertada para nuestros países es la de proveer una adecuada cobertura asistencial en el periodo prenatal, dirigida a la detección de los factores de alto riesgo perinatal, así como una asistencia adecuada del parto y del recién nacido que fundamen-

6) Factores ambientales (13).

De acuerdo con lo antedicho, se plantea efectuar un estudio descriptivo de los recién nacidos ingresados en una Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) en relación a características de las madres, del parto y de los propios recién nacidos, que comúnmente son consideradas factores de alto riesgo perinatal.

El objetivo de este trabajo es conocer cuáles fueron los factores de alto riesgo perinatal que determinaron la internación de los recién nacidos en la UCI, y si la distribución de estos factores es distinta a la encontrada en una población constituida por el total de madres y recién nacidos del Departamento de Cerro Largo durante los años 1980 y 1981.

Los objetivos específicos son conocer:

- Las características de las madres en cuanto a edad y paridad.
- Las patologías maternas y si son dependientes o independientes de la gestación.
- Las condiciones del parto y su forma de terminación, ya sea espontánea o instrumental y la incidencia de cesáreas.
- Las condiciones del recién nacido que más frecuentemente determinan la internación en la UCI, edad gestacional, peso al nacer, incidencia de bajo peso para la edad gestacional, depresión neonatal, temperatura, pH sanguíneo, presencia y tipo de patología y tiempo transcurrido entre el nacimiento y el ingreso a la UCI.

MATERIAL Y METODO

La población objeto de estudio es aquella conformada por todos los recién nacidos ingresados a la UCI en un periodo comprendido entre enero de 1980 y diciembre de 1983.

Se estudiaron 441 recién nacidos hijos de 435 madres. Se confeccionó un formulario, el cual se adjuntó a la historia para ser llenado por el médico con las

