



Caracterización de los pacientes ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Abel Santamaría Cuadrado

Characterization of patients admitted to the Neonatology Service of Abel Santamaría Cuadrado Hospital

Citación:

Perez Monterrey A.
Caracterización de los
pacientes ingresados
en el Servicio
de Neonatología
del Hospital Abel
Santamaría Cuadrado.
Revodosdic [Internet].
2024 [citado: fecha
de acceso]; 7(4): e543
[aprox. # p.]. Disponible
en: <https://revodosdic.sld.cu/index.php/revodosdic/article/view/543>



Correspondencia a:

Aracelys Perez Monterrey
aracelysperezmonterrey@gmail.com

Editora correctora

MSc. Lic. Ismara 
Zamora León
Universidad de Ciencias
Médicas de Granma.

Palabras clave:

Cesárea; Edad
Gestacional; Infecciones;
Ictericia; Neonatología.

Keywords:

Cesarean Section;
Infection; Income;
Gestational Age;
Neonatology.

Aracelys Perez Monterrey¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas Ernesto Guevara de la Serna. Pinar del Río. Cuba.

RESUMEN

Introducción: "recién nacido" o "neonato" son términos que se refieren a los primeros 28 días después del nacimiento. Es necesario garantizar el acceso a servicios y productos de salud materna y neonatal de calidad es fundamental para mejorar los resultados para las mujeres y sus recién nacidos. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente a los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Bloque Ginecobstétrico del Hospital Abel Santamaría Cuadrado de la provincia de Pinar del Río durante el período de enero a diciembre del año 2023. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal; en el hospital general Abel Santamaría Cuadrado de la provincia de Pinar del Río en el período de enero a diciembre del 2023, el universo estuvo constituido por 1078 pacientes. **Resultados:** el estudio demostró que de los 1078 ingresos que hubo en el servicio durante todo el año, 627 se realizaron en el segundo semestre; al final del año el tipo de parto predominante fue la cesárea con un total de 543 que supera por 10 a los partos euctósicos. **Conclusiones:** la Edad Gestacional promedio en el año fue de 37.3 semanas; mientras que la más baja fue en el mes de enero con un promedio de 34.5 a pesar de no ser el mes con menos nacimientos.

ABSTRACT

Introduction: "Newborn" or "neonate" are terms that refer to the first 28 days after birth. Ensuring access to quality maternal and neonatal health services and products is essential to improve outcomes for women and their newborns. **Objective:** to characterize clinically and epidemiologically the newborns admitted to the Neonatology Service of the Gynecobstetrics Block of the Abel Santamaría Cuadrado Hospital in the province of Pinar del Río during the period from January to December 2023. **Method:** An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out at the Abel Santamaría Cuadrado general hospital in the province of Pinar del Río from January to December 2023, the universe consisted of 1078 patients. **Results:** the study showed that of the 1078 admissions to the service during the whole year, 627 took place in the second semester, which indicates that there were more births in this period; at the end of the year, the predominant type of delivery was Casarean section with a total of 543, 10 times more than the Euktotic deliveries. **Conclusions:** The average gestational age for the year was 37.3 weeks; while the lowest was in the month of January with an average of 34.5, despite not being the month with the least number of births.

Recepción: 2024/10/25

Aceptación: 2024/11/27

Publicación: 2024/12/26



INTRODUCCIÓN

"Recién nacido" o "neonato" son términos que se refieren a los primeros 28 días después del nacimiento. La atención neonatal no puede proporcionarse de forma aislada: la prestación de atención materna de buena calidad es igualmente esencial para salvar vidas. Es por ello que garantizar el acceso a servicios y productos de salud materna y neonatal de calidad es fundamental para mejorar los resultados para las mujeres y sus recién nacidos. ⁽¹⁾ El establecimiento de las primeras unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), dan pie al inicio de la neonatología, como una prioridad en el área de la salud pública. Estas unidades surgen por la necesidad de tratar y agrupar a los neonatos con una situación crítica, de manera eficaz, para mejorar su supervivencia y pronóstico a largo plazo.

En neonatología la simple relación médico-paciente se transforma en una más compleja que es la relación médico-paciente-padres. No existe ningún examen de laboratorio que supla la adecuada interrelación entre estos tres elementos, que constituyen la estrategia básica de la aplicación del método clínico en esta especialidad. La observación clínica comienza desde que los padres llegan a consulta con el neonato. Sus expresiones faciales y actitudes con el recién nacido son factores a considerar para hacer un buen diagnóstico clínico. Se relacionan los errores más frecuentes que se cometen durante el examen físico del recién nacido.

⁽²⁾

En el año 2023 en Cuba fueron 6 las provincias con números inferiores a la media relacionada con la mortalidad infantil en el país (7,1 por mil nacidos vivos), donde los mejores indicadores corresponden a Pinar del Río con 3,1; Artemisa con 3,9; Holguín con 4,7; Sancti Spiritus con 4,8; Villa Clara con 5,7 y Matanzas con 6,9; 25 municipios no reportaron fallecidos menores de un año, los que corresponden 4 a Pinar del Río (Mantua, Sandino, San Luis y Guanés); 4 a Artemisa (Guanajay, Güira de Melena, Alquizar y Candelaria); 1 a La Habana (Regla); 1 a Mayabeque (San Nicolás) y 4 a Matanzas (Martí, Pedro Betancourt, Calimete y Los Arabos).⁽³⁾

Según datos preliminares, se reporta al cierre del año por la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas del MINSAP, 90 mil 374 nacidos vivos, y una disminución de la tasa de mortalidad preescolar, de 4,1 a 3,6 por 10 mil habitantes, con 35 fallecidos menos en este grupo de edad; en tanto la escolar también reduce de 2,4 a 2,1

por 10 mil habitantes, representando 28 decesos por debajo con respecto al 2022. ⁽³⁾

Los servicios de cuidados intensivos neonatales constituyen un área de gran atención dentro de los hospitales, porque albergan niños con disímiles factores de riesgo: bajo peso al nacer, inmunosupresión, exposición a procedimientos invasivos como la asistencia respiratoria mecánica, la cateterización vascular, la alimentación parenteral, entre otros; además de la estancia hospitalaria y el uso de antibióticos de amplio espectro. Estos factores, unidos a la mayor supervivencia de los recién nacidos pretérmino, con bajo peso o con malformaciones congénitas; han determinado un incremento en la incidencia de las infecciones intrahospitalarias, nosocomiales, de inicio tardío, o relacionadas con la atención sanitaria, como también se les conoce.

La interacción entre estos elementos de riesgo y los relativos al ambiente hospitalario, es especialmente compleja en el neonato. ⁽⁴⁾ Teniendo en cuenta la importancia de establecer una buena atención al paciente grave y crítico neonatal es que este trabajo tiene como objetivo principal caracterizar clínica y epidemiológicamente a los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del bloque ginecobstétrico del hospital Abel Santamaría Cuadrado de la provincia de Pinar del Río durante el período de enero a diciembre del año 2023.

MÉTODOS Y MEDIOS

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y de corte transversal para caracterizar clínicamente a los pacientes ingresados en el servicio de Neonatología del bloque ginecobstétrico del hospital general Abel Santamaría Cuadrado de la provincia de Pinar del Río en el período de enero a diciembre del 2023.

El universo estuvo integrado por un total de 1078 ingresos en el servicio durante todo el año. Se incluyeron todos aquellos ingresos que se realizaron en el período de tiempo antes expuesto, y se excluyeron los que no cumplían con ese requisito. Se analizaron las variables: sexo; edad gestacional; valor nutricional; tipo de parto; reporte; ventilados; principales patologías y fallecidos. Las posibles respuestas a estas variables fueron femenino o masculino; de 29 a 41 semanas de gestación; adecuado, pequeño y grande para su edad



gestacional (AEG, PEG, GEG) o hipotrófico moderado y severo; eutósico o severo; crítico, grave o de cuidados; IMV o SIMV, respectivamente. Los fallecidos estuvieron entre 0-6.

La variable edad gestacional (EG) fue promediada mes por mes, teniendo en cuenta la cantidad total de neonatos ingresados cada mes y el tiempo de gestación que tenía la madre en el momento del parto.

En cuanto al valor nutricional se considera a un neonato AEG cuando el percentil se encuentra entre (10-90); por tanto, aquellos que se encuentren por debajo de la cifra de 10 se clasifican como PEG y correspondientemente aquellos que están por encima de 90 son GEG. Existe otra clasificación relacionada con el percentil que se utiliza en aquellos neonatos que se consideran bajo peso; son los hipotróficos : hipotrófico moderado(3-9);

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra el comportamiento de las variables sexo, edad gestacional, valor nutricional y tipo de parto en el período de enero a junio.

En el primer semestre del año hubo mayor número de neonatos ingresados del sexo masculino cuya cifra total fue de 247; la edad gestacional promedio fue de 37.03 semanas; el valor nutricional que más prevaleció fue el adecuado para su edad gestacional (AEG) con un total de 319; el tipo de parto predominante fue la cesárea con un total de 242.

Tabla 1. Caracterización del primer semestre (enero-junio) del año 2023

Tabla 1. Caracterización del primer semestre (enero-junio) del año 2023

Mes	Sexo		Edad gestacional Promedio (EG)	Valor nutricional(VN)	Tipo de Parto	
	Femenino (F)	Masculino (M)			Eutósico	Cesárea
Enero	32	36	34.95	AEG- 65 PEG-19 GEG-5	42	47
	Total = 68					
Febrero	24	40	37	AEG-80 PEG-22 GEG-4	59	47
	Total= 64					
Marzo	32	47	37.9	AEG-77 PEG-26 GEG-4	56	51
	Total=79					
Abril	34	32	37.48	AEG-75 PEG-28 GEG-1	69	63
	Total=66					
Mayo	37	39	37.7	AEG-71 PEG-18 GEG-3	46	46
	Total=76					
Junio	45	53	37.2	AEG-70 PEG-27 GEG-4	52	47
	Total=98					
TOTAL/PRO-MEDIO	204	247	37.03	AEG- 438 PEG- 140 GEG- 21	324	301

Fuente: Libro de Comorbilidades del año 2023



La Tabla 2 muestra como en el segundo semestre del año continúa siendo el sexo masculino el de mayores ingresos en el servicio con una cifra total de 336; la edad gestacional promedio fue de 37.7 semanas de gestación; hubo 438 neonatos considerados adecuado para su edad gestacional; y el tipo de parto que predominó fue el euctósico.

Tabla 2. Caracterización del segundo semestre (julio- diciembre) del año 2023

Mes	Sexo		Edad gestacio- nal Promedio (EG)	Valor nutricio- nal(VN)	Tipo de Parto	
	Femenino (F)	Masculino (M)			Euctósico	Cesárea
Julio	31	58	37.6	AEG- 65 PEG-19 GEG-5	42	47
	Total=89					
Agosto	56	50	37.7	AEG-80 PEG-22 GEG-4	59	47
	Total= 106					
Septiembre	38	69	37.7	AEG-77 PEG-26 GEG-4	56	51
	Total=107					
Octubre	71	61	37.6	AEG-75 PEG-28 GEG-1	69	63
	Total= 132					
Noviembre	52	40	37.5	AEG-71 PEG-18 GEG-3	46	46
	Total=92					
Diciembre	43	58	38.3	AEG-70 PEG-27 GEG-4	52	47
	Total= 101					
TOTAL/PRO- MEDIO	291	336	37.7	AEG- 438 PEG- 140 GEG- 21	324	301

Fuente: Fuente: Libro de Comorbilidades del año 2023

Haciendo un análisis por semestre, teniendo en cuenta estas primeras variables; el estudio demostró que de los 1078 ingresos que hubo en el servicio durante todo el año, 627 se realizaron en el segundo semestre; lo que indica que hubo mayor cantidad de nacimientos en este período. Teniendo en cuenta esa estadística se ve que la edad gestacional promedio en ese período es mayor que en la etapa de enero a junio. Los neonatos AEG son los de mayor predominio; a pesar de que hay un incremento en el número de los niños considerados PEG con un total de 140 en el segundo período; finalmente cabe resaltar que, aunque en la primera etapa del año hubo un predominio de los partos por cesárea y en la segunda etapa de los partos euctósico, al final del año el tipo de parto predominante fue la cesárea con un total de 543 que supera por 10 a los partos euctósico. En general hubo mayor cantidad de ingresos del sexo masculino con un total de 583, mientras que del sexo femenino ingresaron 497 pacientes.

La Tabla 3 hace referencia al reporte, la ventilación, las principales enfermedades neonatales y a los fallecidos en el primer semestre del año. La misma muestra cómo enero fue el mes que más pacientes críticos y ventilados tuvo en ese período con un total de 15 y 16 respectivamente; el tipo de ventilación no invasiva fue la más utilizada; entre las principales patologías se encontraban los pacientes bajo peso; y finalmente hubo 6 fallecimientos.

Tabla 3. Caracterización del primer semestre (enero-junio) de 2023

Mes	Reporte	Ventilados	Principales enfermedades neonatales	Fallecidos
Enero	C- 15 G-1 DC-52	IMV- 12 SIMV-4	Bajo peso-8. ITU; íctero fisiológico; síndrome febril; CIUR	0
Febrero	C-8 G-0 DC-56	IMV-3 SIMV-4	Bajo peso-10. ITU; SDR; íctero; distrofia digestiva	1
Marzo	C-13 G-63 DC-3	IMV- 6 SIMV-7	Bajo peso-18 SDR; cardiopatía congénita; íctero; infecciones neonatales; IPB	1
Abril	C-9 G-4 DC-53	IMV-6 SIMV-4	Bajo peso-14. CIUR; SDR	3
Mayo	C-6 G-1 DC-69	IMV-5 SIMV-1 CMV-1	Bajo peso-22. Hipertrofismo severo; CIUR	1
Junio	C-13 G-2 DC-83	IMV-10 SIMV-3	Bajo peso-25 Edema pulmonar; policeptomía asintomática; íctero	0
TOTAL	C-64 G-11 DC-376	IMV-42 SIMV-23 CMV-1	Bajo peso: 97	6

Fuente: Libro de Comorbilidades de Neonatología año 2023

La Tabla 4 muestra como en el segundo semestre del año, el mes que más pacientes críticos tuvo fue septiembre con una cifra igual a 16 y la mayoría de los pacientes ventilados fue en el mes de julio con 16 pacientes. La ventilación no invasiva continuó siendo la más utilizada. Hubo un aumento de los pacientes considerados bajo peso con 148 durante toda la etapa y finalmente falleció un solo paciente.

Tabla 4. Caracterización del segundo semestre (julio-diciembre) del año 2023

Mes	Reporte	Ventilados	Principales Enfermedades Neonatales	Fallecidos
Julio	C-14 G-3 DC-72	IMV-13 SIMV-3	Bajo peso-23. Oligoamnios severo; SFA; prolapso del cordón	0
Agosto	C-11 G-2 DC-93	IMV-8 SIMV-5	Bajo peso-20. SDR; Infección; ictero fisiológico	1
Septiembre	C-16 G-5 DC-86	IMV- 10 SIMV-5	Bajo peso-23. Infección neonatal, SDR;	0
Octubre	C-10 G-0 DC-122	IMV-10 SIMV-2	Bajo peso-28. CIUR; hipoglicemia	0
Noviembre	C-11 G-3 DC-78	IMV-9 SIMV-5	Bajo peso-27. SDR; CIUR	0
Diciembre	C-9 G-5 DC-87	IMV-6 SIMV-2	Bajo peso-27. Ictericia neonatal, hipoglucemia; SDR; CIUR	0
TOTAL	C-71 G-18 DC-538	IMV-56 SIMV-22	Bajo peso: 148	1

Fuente: Libro de Comorbilidades de Neonatología. Año 2023

Teniendo en cuenta las segundas variables estudiadas de cada etapa del año, la investigación demostró que el mayor número de fallecidos estuvo en el primer semestre; la ventilación mecánica no invasiva fue la más utilizada; entre las patologías más frecuentes que prestaban los neonatos estaban: la prematuridad, el ictero fisiológico, los síndromes de dificultad respiratoria (SDR), los pacientes con crecimiento intrauterino retardado (CIUR) y los pacientes bajo peso con un total de 245. La investigación también arrojó que entre los principales factores de riesgo que llevaron a los neonatos a encontrarse críticos o graves, se encontraban: la hipertensión arterial (HTA); la diabetes mellitus; las infecciones vaginales; las presentaciones pelvianas que presentaban las maternas; edad gestacional; ruptura prematura de membranas (RPM) y fundamentalmente la adolescencia junto a la prematuridad.

Las causas más frecuentes de cesáreas fueron: la cesárea anterior; la inducción fallida; estado fetal intranquilizante (EFI); oligoamnios severo; preclamsia grave; macrosomía fetal; riesgo de pérdida del bienestar fetal (PRBF); sepsis por ruptura prematura de la membrana; hiperglicemia y las cesáreas gemelares que en todo el año fueron 24.

DISCUSIÓN

Un estudio⁽⁵⁾ realizado en el año 2020 que analizaba los factores de riesgo de infección neonatal en el año 2016, en el Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna, en la provincia de Las Tunas arrojó que las principales causas de infección neonatal fueron las infecciones del tracto urinario y síndrome del flujo vaginal en las maternas, así como; la edad gestacional y la ruptura prematura de la membrana (RPM).

En el estudio realizado por Menéndez-Placeres et al.⁽⁶⁾ se demostró que los factores de riesgo maternos que tuvieron relación con el diagnóstico de sepsis clínica fue la infección de vías urinarias/vaginosis con el 36,4 %, seguido por la ruptura prematura de membranas con el 14 %. Ambos estudios concuerdan con la presente investigación ya que la misma demostró que entre las principales patologías de aquellos pacientes ingresados en el servicio estuvo la infección neonatal y que algunos de los principales factores de riesgo fueron la RPM; las infecciones vaginales y la edad gestacional.

El estudio de Ramos- Canevaro⁽⁷⁾ identificó que entre las principales causas de mortalidad neonatal en la UCIN estaban: la enfermedad de la membrana hialina, la sepsis neonatal, las cardiopatías, el síndrome de aspiración de líquido amniótico, la depresión severa y la hiperbilirrubinemia. La morbilidad y mortalidad neonatal en la UCIN del Hospital Augusto Hernández Mendoza, en los años 2018 – 2019 está relacionada sobre todo al bajo peso al nacer y a partos prematuros. A diferencia del presente estudio, la aspiración del líquido amniótico, la depresión severa y la hiperbilirrubinemia no fueron causas de muerte neonatal; sí lo constituyeron la sepsis neonatal, el bajo peso al nacer y la prematuridad; causas que venían asociadas a factores como la HTA gestacional, signos de pre-eclampsia y a la adolescencia.

La prematuridad constituye uno de los problemas de salud más importantes de la sociedad, especialmente en la más industrializada; a pesar de eso hay diferencia de morbilidad y mortalidad en los recién nacidos (RN) en diferentes momentos dentro del intervalo de cinco semanas de gestación, considerado clásicamente parto a término.⁽⁸⁾ En el año 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una nueva clasificación de las gestaciones en función de las semanas de amenorrea, de la que resultaron cuatro categorías: neonatos pretérmino tardíos, que son los nacidos entre las semanas 34,0 y 36,6 y neonatos a término precoces, que son los nacidos entre las semanas 37,0 y 38,6.⁽⁹⁾ Teniendo en cuenta este dato el estudio de Torres Muñoz

et al.⁽¹⁰⁾ demostró que los recién nacidos tardíos tuvieron mayor riesgo de bajo peso al nacer que los neonatos a términos precoces con un 61,5 % del total, lo cual se evidenció también en esta investigación. Los partos prematuros fueron la principal causa de bajo peso al nacer en el hospital y las principales causas fueron la RPM, HTA gestacional, los antecedentes de partos prematuros, los embarazos gemelares y las edades extremas teniendo en cuenta que las menores de 16 años y mayores de 35 años tienen mayor riesgo de presentar partos pretérminos.

La ictericia e hiperbilirrubinemia neonatal por su alta incidencia, está considerada como una enfermedad prioritaria. Un estudio⁽¹¹⁾, realizado en Ecuador describe que la incidencia de ictericia e hiperbilirrubinemia neonatal, según la variable sexo, fue más predominante en el sexo masculino. En el hospital donde se realizó el estudio se constató que la ictericia fue la principal causa de estancia de los neonatos, tanto en la UCIN si estaba unida a otra enfermedad o tenía signos de gravedad; como en las salas de puerperio donde se encontraban las madres; pero ninguna de estas dos entidades fueron asociadas específicamente a un sexo o al otro.

Artículos anteriores^(12,13) han demostrado que en las adolescentes embarazadas existe un alto riesgo de desarrollar una enfermedad gestacional hipertensiva debido a la corta edad de la madre, la cual representa un alto peligro en la vida de la madre y el feto; la que se relaciona con el parto pretérmino, alteraciones neurológicas como convulsiones, alteraciones metabólicas del feto, crecimiento intrauterino retardado, sangramientos gestacionales, insuficiencia placentaria, complicaciones puerperales, la muerte materna y muerte fetal.

El bajo peso al nacer se encuentra entre las complicaciones más frecuentes presentes en recién nacidos de madres adolescentes. Este factor es, en todo el mundo y en grupos de poblaciones, el índice más importante para estipular las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y poseer un crecimiento sano. Constituye uno de los principales problemas obstétricos vigentes, presentes en el 6 y 7 % de los nacimientos, y está relacionado con más del 75 % de la mortalidad perinatal. En la medida en que la mujer es más joven, tiene mayor probabilidad de tener niños prematuros o bajo peso, con las consecuencias de mayor morbilidad y mortalidad neonatal. La inmadurez biológica puede ser la explicación de estos resultados adversos, lo cual corresponde con el presente estudio ya que fue la adolescencia uno de los principales factores de riesgo que tuvieron algunos de los neonatos que se reportaron de críticos y graves

y que se encontraban bajo peso.⁽¹²⁾

El tratamiento definitivo de los trastornos hipertensivos asociados al embarazo y especialmente de la preeclampsia y sus presentaciones más graves (HELLP y eclampsia) es el alumbramiento de la placenta. El momento del parto se define analizando los riesgos de prematuridad para el feto y el riesgo materno de continuar con la gestación.⁽¹³⁾ Esto coincide con lo que se indica en el presente estudio. Se considera un protocolo que a la mayoría de las madres con HTA se les realice la interrupción de la gestación alrededor de las 37 semanas, esta decisión no es tomada en caso de que se le adelante el trabajo de parto a la gestante; pero teniendo en cuenta las consecuencias que trae para la madre y el bebé en el hospital Abel Santamaría Cuadrado de la provincia de Pinar del Río se realiza de la forma ya planteada. La terminación de la gestación en la Preeclampsia leve y en la hipertensión gestacional con tratamiento hipotensor o con síntomas y signos viscerales será en la semana 37; de dudarse sobre la maduración pulmonar fetal se evaluará esquema con Betametazona. En la preeclampsia grave antes de las 33 semanas se llevará a cabo según las condiciones que demanden el nacimiento inmediato con previa maduración pulmonar fetal. En la gestante con Hipertensión Arterial Crónica con Preeclampsia sobreañadida en el embarazo pretérmino será manejada de igual modo que la preeclampsia. La Hipertensión crónica asociada al embarazo se interrumpirá en la semana 39 y en la 37 si muestra signos de descompensación. En caso de descompensación grave con 34 semanas o más se evaluará la terminación del embarazo, tener en cuenta que una alteración del flujo de la arteria uterina, la maduración precoz de la placenta y una curva de crecimiento fetal en percentiles de riesgo o PEG son factores que condicionan más la interrupción del embarazo.

En los recién nacidos pretérminos con bajo peso, se hace necesario el uso de la intubación endotraqueal. La ventilación mecánica por un largo período de tiempo y con ello las constantes aspiraciones de secreciones bronquiales, añadido a la inmadurez pulmonar del neonato, hace que aparezcan con frecuencia las infecciones respiratorias, además del uso prolongado de tratamientos y técnicas propias de los servicios de cuidados intensivos que llevan a la aparición de infecciones sistémicas.⁽¹⁴⁾

Las diferentes estrategias de oxigenoterapia y soporte ventilatorio utilizadas en recién nacidos pretérmino, favorecen ventilación y oxigenación alveolar, disminuyen la sobredistensión pulmonar, con menor necesidad de soporte ventila-

torio que induce a disfunción muscular, sedoanalgesia, mejor intercambio gaseoso, menor fluctuación en la presión arterial, disminuye el riesgo de volutrauma, facilita el entrenamiento muscular, acorta la duración de la ventilación invasiva y facilita el destete; lo anterior con el objetivo de mejorar la clínica de los pacientes y mantener la estabilidad hemodinámica; este artículo también demostró que una vez realizada la liberación de la ventilación mecánica invasiva o no invasiva, la estrategia de oxigenoterapia instaurada en los pacientes fue la cánula nasal convencional;⁽¹⁵⁾ por eso la ventilación mecánica no invasiva es la más utilizada en los Servicios de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital Abel Santamaría Cuadrado de la provincia de Pinar del Río, como se demuestra en la presente investigación.

Los resultados que demostró el estudio hace que sea necesaria la actualización de los protocolos de atención y de acción frente a las principales morbilidades a las cuales se enfrentan las embarazadas, púerperas y neonatos; por tal motivo, es de vital importancia implementar las investigaciones sobre el tema para de esta manera también evitar que aumenten los ingresos en las UCIN y consecuentemente las causas de muerte asociadas a factores de riesgos evitables o que se puedan mantener bajo control.

CONCLUSIONES

La investigación finalmente arrojó que la mayor cantidad de ingresos en el año fueron del sexo masculino. La edad gestacional promedio en el año fue de 37,3 semanas; mientras que la más baja fue en el mes de enero, a pesar de no ser el mes con menos nacimientos. El mes de mayor cantidad de nacimientos fue octubre. El síndrome de dificultad respiratoria; la ictericia fisiológica y el bajo peso al nacer fueron las patologías más frecuentes asociadas en su mayoría a la hipertensión arterial; prematuridad; adolescencia y ruptura prematura de la membrana como principales factores de riesgo.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores no declaran conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN:

La autora no declara conflictos de Intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

APM: conceptualización, redacción



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. P1. IAWG [Internet]. New York: Inter-Agency Working Group; 2020 [citado 10 Dic 2024]. Salud del Recién Nacido: epidemiología. Disponible en: <https://newbornfieldguide.com/es/chapter-s/2/2-newborn-health-epidemiology/>
2. Amador Morán R. La importancia del método clínico en neonatología. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019 [citado 10 Dic 2024];91(4):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/796/461>
3. SWI swissinfo.ch [Internet]. Suiza: Sociedad Suiza de Radio y Televisión SRG SSR; 2024 [citado 10 Dic 2024]. Cuba cerró 2023 con una mortalidad infantil de 7,1 por cada 1.000 nacidos vivos. Disponible en: [https://www.swissinfo.ch/spa/cuba-cerr%C3%B3-2023-con-una-mortalidad-infantil-de-7-1-por-cada-1-000-nacidos-vivos/49098130#:~:text=Quinta%20Suiza-,Cuba%20cerr%C3%B3%202023%20con%20una%20mortalidad%20infantil%20de%207,por%20cada%201.000%20nacidos%20vivos&text=La%20Habana%2C%20ene%20\(EFE\)](https://www.swissinfo.ch/spa/cuba-cerr%C3%B3-2023-con-una-mortalidad-infantil-de-7-1-por-cada-1-000-nacidos-vivos/49098130#:~:text=Quinta%20Suiza-,Cuba%20cerr%C3%B3%202023%20con%20una%20mortalidad%20infantil%20de%207,por%20cada%201.000%20nacidos%20vivos&text=La%20Habana%2C%20ene%20(EFE))
4. Rodríguez Carballo Y, Álvarez Pineda A, Castillo Rodríguez A, López González EC, Rodríguez Rubio N, Río Alonso O del. Caracterización clínica, microbiológica y epidemiológica en neonatos con infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 [citado 10 Dic 2024];88(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/107/40>
5. Guerrero Cruz A, Fernández Chacón A, González Lorenzo RJ, Machado Díaz MA, Pequeño Rondón MM. Factores de riesgo de infección neonatal precoz en pacientes atendidos en un hospital general. Rev Electrón Zoilo [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2024];45(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2018/pdf_668
6. Menéndez-Placeres Iluminada, Rodríguez-Heredia Odalys Irmina, Martín-Díaz Geidy, Navarro-Vega Néstor, Rodríguez-Aguilar Emirelys Yusmara, Jacob-Pérez Yunaika. Characterization of the infection associated with health care in the Neonatology of the provincial maternity hospital. Arch méd Camagüey [Internet]. 2023 [citado 2024 Dic 10] ;27:..Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100051&lng=es.Epub02-Ago-2023.
7. Ramos Canevaro ME. Morbilidad y mortalidad neonatal en la UCI- Neonatal del Hospital "Augusto Hernández Mendoza", años 2018 – 2019 [Internet]. Ica, Perú: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Facultad de Medicina Humana "Dr. Daniel Alcides Carrión García"; 2021 [citado 10 Dic 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/05a10ff8-a87e-46fb-a10f-e7ac32f2ffe/content>
8. Mederos Herrera AM. Caracterización del neonato pretérmino tardío y a término precoz. Acta méd centro [Internet]. 2023 [citado 10 Dic 2024];17(2):310-20. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v17n2/2709-7927-amdc-17-02-310.pdf>
9. Osredkar D, Verdenik I, Gergeli AT, Gersak K, Lucovnik M. Apgar score and risk of cerebral palsy in preterm infants: a population-based cohort study. Neuropediatr [Internet]. 2021 [citado 10 Dic 2024];52(4):310-5. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-1729181>

10. Torres Muñoz J, Jiménez Fernández CA, Ortega RR, Marin Cuero DJ, Mendoza DM. Factors Associated With Late Prematurity in the University Hospital of Valle Cali, Colombia During 2013–2014. *Front Public Health* [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2024];8(200):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7366421/pdf/fpubh-08-00200.pdf>
11. Sarmiento Orellana NP, Ortiz Tejador JG. Caracterización de la ictericia neonatal y factores asociados a recién nacidos. *Cienc Lat* [Internet]. 2024 [citado 10 Dic 2024];8(4):1198-214. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12351/17922>
12. Figueroa-Oliva DA, Negrin-Garcia VA, Garcell-Fernández ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Rev Cienc Méd Pinar Rio* [Internet]. 2021 [citado 10 Dic 2024];25(5):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051/pdf>
13. Miranda Ferragut L, Casas Gutiérrez MV, Suarez García N, Portal Miranda ME, Gutiérrez Marante D. Morbilidad y mortalidad en el recién nacido hijo de madre adolescente. *Univ Méd Pinareña* [Internet]. 2022 [citado 10 Dic 2024];18(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/921/pdf>
14. Ortega Agustino AJ, Rodríguez Castro T, Donet Díaz D, Pozo Nistal Y, González Herrera DR, Cantero Rodríguez I. Caracterización clínica y epidemiológica de neonatos con bajo peso al nacer y sepsis tardía. *Mediciego* [Internet]. 2023 [citado 10 Dic 2024];29(1):3608-25. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3608/3989>
15. Valero-Ortiz AS, Roa-Cubaque MA, Corredor-Gamba SP, Rojas-Laverde MP, Chaparro-Cristancho LP, Ibáñez-Torres LJ. Estrategias de oxigenoterapia y soporte ventilatorio, en cuidado intensivo neonatal post administración de surfactante pulmonar. 2023 [citado 10 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/6458/9627>