



ORIGINALES

Perfil de salud de los recién nacidos ingresados en una unidad de cuidados intermedios neonatales convencionales

Perfil de saúde de recém-nascidos admitidos em unidade de cuidados intermediários neonatais convencionais

Health profile of newborns admitted to a conventional neonatal intermediate care unit

Brenda Amelia Valcacer FôNSECA¹
Marcelo Victor Freitas Nascimento²
Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho³
Yndiara Kássia da Cunha Soares²
Márcia Teles de Oliveira Gouveia²

¹ Universidad Federal del Piauí. Teresina, PI. Complexo Hospitalar da Universidade Federal del Pará (CHU-UFGA/EBSERH). Brasil.

² Universidad Federal del Piauí. Teresina, PI, Brasil. marcelovictor16@hotmail.com

³ Universidad Estadual del Piauí. Teresina, PI, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.540561>

Recibido: 28/09/2022

Aceptado: 19/01/2023

RESUMEN:

Objetivo: Caracterizar el perfil de salud de los recién nacidos ingresados en una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales Convencionales de Maternidad de referencia en el Estado de Piauí.

Método: Estudio descriptivo, exploratorio y analítico, con abordaje de datos cuantitativos, realizado en el período de julio a agosto de 2021 en una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales Convencionales de Maternidad de referencia en el Estado de Piauí. Se elaboró mediante la evaluación y el análisis de la propia lista de control de admisión de recién nacidos de la unidad. La recogida de datos se realizó mediante un formulario elaborado y probado. Se incluyeron 1.251 recién nacidos ingresados en la unidad en el periodo elegido, y se excluyeron los reingresos, los registros incompletos o no concluyentes, o los que estaban fuera de plazo. Los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas e inferenciales.

Resultados: Los ingresos se produjeron en mayor porcentaje en 2020, con predominio de madres procedentes del interior del estado, recién nacidos varones, pretérmino, adecuados a la edad gestacional, con puntuación de Apgar de 8-10, nacidos de parto por cesárea y procedentes de la sala de partos.

Conclusión: A partir de los datos obtenidos mediante la caracterización de los recién nacidos, se obtiene un manejo adecuado, la reducción de la morbimortalidad, la reducción del tiempo de internamiento y la adquisición de los recursos necesarios para la atención al recién nacido.

Palabras clave: Perfil de salud; Recién nacido; Unidad de Terapia Intensiva Neonatal; Servicio Hospitalario de Admisión de Pacientes; Tiempo de internación.

RESUMO:

Objetivo: Caracterizar o perfil de saúde de recém-nascidos admitidos em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais de Maternidade de referência do Estado do Piauí.

Método: Estudo descritivo, exploratório e analítico, com abordagem quantitativa de dados, realizado no período de julho a agosto de 2021 em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais de Maternidade de referência do Estado do Piauí. Ele foi desenvolvido por meio de avaliação e análise de checklist próprio de admissão de recém-nascidos da unidade. A coleta dos dados foi realizado por meio de formulário elaborado e testado. Foram incluídos 1.251 recém-nascidos internados na unidade no período elegido, e excluídos readmissões, registros incompletos, inconclusivos ou fora do recorte temporal. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e inferencial.

Resultados: As admissões ocorreram em maior porcentagem em 2020, com predominância de mães provenientes do interior do Estado, recém-nascidos do sexo masculino, pré-termos, adequado para a idade gestacional, com Apgar de 8-10, nascidos de parto cesáreos e provenientes da sala de parto.

Conclusão: A partir dos dados obtidos por meio da caracterização dos recém-nascidos, obtém-se manejo adequado, redução da morbimortalidade, redução de tempo de internação e aquisição de recursos necessários para o atendimento ao neonato.

Palavras-chave: Perfil de saúde; Recém-nascido; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Serviço Hospitalar de Admissão de Pacientes; Tempo de internação.

ABSTRACT:

Objective: To characterize the health profile of newborns admitted a Conventional Neonatal Intermediate Care Unit of a reference Maternity in the State of Piauí.

Method: Descriptive, exploratory and analytical study, with quantitative data approach, conducted from July to August 2021 in a Conventional Neonatal Intermediate Care Unit of a reference Maternity in the State of Piauí. It was developed through the evaluation and analysis of the unit's own newborn admission checklist. The data collection was performed using an elaborated and tested form. 1,251 newborns admitted to the unit during the selected period were included, and readmissions, incomplete or inconclusive records, or those outside the time frame were excluded. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: The admissions occurred in a higher percentage in 2020, with a predominance of mothers from the interior of the state, male newborns, preterm, suitable for gestational age, with Apgar score of 8-10, born from cesarean delivery and coming from the delivery room.

Conclusion: From the data obtained through the characterization of newborns, we obtain adequate management, reduced morbidity and mortality, reduced hospitalization time and acquisition of resources needed for the care of the newborn.

Keywords: Health profile; Newborn; Neonatal Intensive Care Unit; Hospital Service of Patient Admission; Hospitalization time.

INTRODUCCIÓN

El período neonatal que comprende los primeros 28 días de vida es considerado una fase de gran fragilidad, ya que se relaciona con la fase correspondiente a la adaptación extrauterina⁽¹⁾. Se evidencia como la más vulnerable para la supervivencia del recién nacido (RN)⁽²⁾, así, la asistencia de calidad que parte del prenatal, como los servicios ofrecidos desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria, posibilitan la reducción de lesiones y una mejor calidad de vida para los recién nacidos⁽³⁾.

Dentro de este período, pueden ocurrir cambios influenciados por riesgos ambientales, biológicos, socioeconómicos, culturales, así como condiciones maternas⁽⁴⁾. Las muertes neonatales alcanzan aproximadamente 3 millones en el mundo, siendo la prematuridad la principal causa, donde el 46% de las muertes de niños menores de cinco años ocurren en sus primeros días de vida⁽¹⁻⁴⁾.

Entre las unidades que atienden a los recién nacidos (RN) que necesitan cuidados

especiales, se encuentran las Unidades Neonatales, que están integradas por la UCIN (Unidad de Terapia Neonatal), UCINCo (Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales Convencionales) y UCINCa (Unidad de Cuidados Intermedios Cuidados Neonatales) de Cuidados Intermedios Canguro)⁽⁵⁾.

UCINCo es una unidad neonatal semi-intensiva donde ingresan recién nacidos clasificados como de medio riesgo de complicaciones. En estas unidades de menor complejidad en comparación con las UCIN, se desarrolla la continuidad del tratamiento para los recién nacidos que necesitan cuidados complementarios como Presión Positiva Continua en las Vías Aéreas (CPAP) o FiO₂ por debajo del 30%; recién nacidos de bajo peso al nacer (entre 1.000g y 1.500g) estables y sin acceso venoso central, para aumento de peso y seguimiento clínico⁽⁶⁾.

En este contexto, es común observar una mayor incidencia de estudios que incluyen recién nacidos con un período de hospitalización compatible entre dos y tres meses, siendo menor la prevalencia de aquellos que aluden a períodos largos, es decir, aquellos con números superiores a los cuatro meses, o menos de un mes de estancia hospitalaria⁽³⁾.

Así, ante esta problemática, es imperativo resaltar que el tiempo de permanencia en las unidades neonatales puede variar y estar relacionado con el diagnóstico y pronóstico del bebé, por lo que es necesario conocer las características de esta población, debido a la limitación de los estudios con recién nacidos de la UCINCo, para que se puedan desarrollar acciones asistenciales, técnicas y administrativas, y consecuentemente, mejorar la calidad del servicio prestado. Ante este escenario, el estudio tiene como objetivo caracterizar el perfil de salud de los recién nacidos ingresados en una Unidad de Cuidados Neonatales Intermedios de Maternidad de referencia en el Estado de Piauí.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y analítico, con enfoque cuantitativo de datos. La recolección de datos se realizó de enero a agosto de 2021 en una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales Convencionales de una maternidad de referencia en el Estado de Piauí. Este, a su vez, cuenta con 30 camas de UCI neonatal, 37 camas de cuidados intermedios para la atención de recién nacidos prematuros o que necesiten cuidados especiales. Actualmente cuenta con 248 camas de adultos, 167 camas de neonatos y tiene un promedio de 1200 hospitalizaciones y 900 partos por mes⁽⁷⁾.

La población de estudio está constituida por todos los recién nacidos ingresados en la UCINCo de la Institución de Salud (IS) coparticipante, desde enero de 2018 hasta enero de 2021. El 2021 fue por la Pandemia del Covid19, con el objetivo de prevenir interferencias relacionadas con las repercusiones de la enfermedad, sobre los participantes elegibles. Se incluyeron todos los recién nacidos internados en la unidad durante el período elegido, y se excluyeron los reingresos (más de un ingreso del mismo RN), incompletos, inconclusos o fuera de plazo.

El estudio se desarrolló a través de la evaluación y análisis de la lista de verificación de ingreso de recién nacidos de la propia unidad. La recolección de datos se realizó

mediante un formulario diseñado y probado para este estudio, que permitió recolectar las siguientes variables: fecha de ingreso, unidad de procedencia, fecha de nacimiento, procedencia de la madre, tipo de parto, peso al nacer, sexo, edad gestacional (EG), clasificación según peso y edad gestacional, talla, perímetro cefálico (PC), perímetro torácico (PT), puntaje de Apgar al 1° y 5° minuto e identificación cuando partos múltiples.

Los datos fueron tabulados y analizados electrónicamente, presentados en tablas con el auxilio del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 20.0. Se realizaron análisis estadísticos univariados, bivariados, así como estratificación descriptiva simple, utilizando frecuencias absolutas, medias, máximos, mínimos y porcentajes para evaluar las características de los participantes del estudio.

Las variables numéricas fueron evaluadas mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar la adherencia a la distribución normal, cumpliendo el supuesto de normalidad. Para las variables categóricas, se utilizó la prueba de chi-cuadrado para verificar las asociaciones. Se utilizó Análisis de Varianza (ANOVA) para verificar si hubo diferencia estadística en las variables: tipo de parto, clasificación de edad gestacional, clasificación de peso, sexo, sector de procedencia, clasificación de Apgar en el 1° y 5° minuto de vida, luego Tukey Se utilizó la prueba para comparaciones múltiples. El nivel de significación adoptado fue $\alpha = 0,05$ y un nivel de confianza del 95%.

La investigación prescindió de un Comité de Ética, por utilizar datos secundarios y sin posibilidad de identificación individual, conforme recomendado por la Resolución CNS 466/2012 en los términos de la ley nº 12.527/2011⁽⁸⁾.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 1.251 recién nacidos ingresados en la UCINCo de la maternidad estudiada. De acuerdo a la caracterización de la muestra el 37.3% fueron ingresos en el año 2020, correspondiendo el 60.4% a la mayoría de madres del interior del Estado, con 75.0% parto por cesárea, con 72.8% neonatos pretérmino-término (Tabla 1).

Tabla 1: Características generales de las variables de los recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intermedios Convencionales Neonatales (n=1.251). Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

| (VARIABLES | N | % |
|----------------|-----|------|
| Año | | |
| 2018 | 388 | 31,0 |
| 2019 | 359 | 28,7 |
| 2020 | 466 | 37,3 |
| 2021 | 38 | 3,0 |
| Origen | | |
| Capital | 496 | 39,6 |
| En el interior | 755 | 60,4 |

| | | |
|------------------------------|------|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 708 | 56,6 |
| Femenino | 531 | 42,4 |
| Indeterminado | 12 | 1,0 |
| Parto | | |
| Normal | 306 | 24,5 |
| Cesárea | 938 | 75,0 |
| Pinzas | 7 | 0,6 |
| Calificación IG | | |
| Prematuro | 911 | 72,8 |
| Término | 338 | 27,0 |
| Post-término | 2 | 0,2 |
| Clasificación de peso | | |
| CERDO | 374 | 29,9 |
| AIG | 812 | 64,9 |
| Curro | 65 | 5,2 |
| Sector de origen | | |
| Sala de nacimiento | 687 | 54,9 |
| Alojamiento conjunto | 106 | 8,5 |
| UCIN | 415 | 33,2 |
| Regulado desde otros IS | 43 | 3,4 |
| Hermanamiento | | |
| Sí | 70 | 5,6 |
| No | 1181 | 94,4 |
| Apgar 1º minuto | | |
| 0 - 2 (grave) | 45 | 3,6 |
| 3 - 4 (moderado) | 154 | 12,3 |
| 5 - 7 (ligero) | 441 | 35,3 |
| 8 - 10 (sin asfixia) | 611 | 48,8 |
| Apgar 5º minuto | | |
| 3 - 4 (moderado) | 6 | 0,5 |
| 5 - 7 (ligero) | 117 | 9,4 |
| 8 - 10 (sin asfixia) | 1128 | 90,2 |

Leyenda: CERDO: pequeño para el IG; AIG: adecuado para el IG; GIG: Grande para IG.
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

La Tabla 2 es relativa a las características antropométricas que presentan los recién nacidos. El peso al nacer promedió 2.212,9 gramos (DE = 864,1).

Tabla 2: Características antropométricas de los recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intermedios Convencionales Neonatales (n=1.251). Teresina, Piauí, Brasil, 2021

| VARIABLES | MÍN. | MÁX. | MÉD. | DE |
|-----------|------|------|---------|-------|
| PN | 560 | 7155 | 2.212,9 | 864,1 |
| IG | 22 | 42 | 34,7 | 3,3 |
| Estatura | 23 | 58 | 43,5 | 4,8 |
| PC | 20 | 50 | 31,4 | 3,4 |
| PT | 2 | 50 | 28,6 | 4,3 |

Legenda: DE: desviación estándar.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En la tabla 3 se muestra la asociación entre los tipos de parto y las variables, donde se observa una relación positiva en las variables entre sector de procedencia ($p = 0,028$) y clasificación de peso ($p < 0,001$), siendo predominante el parto por cesárea en todas las variables, incluso en relaciones no positivas.

Tabla 3: Asociación entre tipos de parto (normal, cesárea y fórceps) y variables. (n=1251). Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

| | Normal | | Cesárea | | Fórceps | | Total | | Valor-p* |
|-------------------------|--------|------|---------|-------|---------|-----|-------|------|------------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Sector de origen | | | | | | | | | 0,028 |
| Sala de nacimiento | 161 | 23,4 | 521 | 75,8 | 5 | 0,7 | 687 | 54,9 | |
| Alojamiento conjunto | 38 | 35,8 | 68 | 64,2 | 0 | 0,0 | 106 | 8,5 | |
| UCIN | 101 | 24,3 | 313 | 75,4 | 1 | 0,2 | 415 | 33,2 | |
| Regulado | 6 | 14,0 | 36 | 83,7 | 1 | 2,3 | 43 | 3,4 | |
| Desde otros IS | | | | | | | | | |
| Sexo | | | | | | | | | 0,654 |
| Masculino | 172 | 24,3 | 530 | 74,9 | 6 | 0,8 | 708 | 56,6 | |
| Femenino | 131 | 24,7 | 399 | 75,1 | 1 | 0,2 | 531 | 42,4 | |
| Indeterminado | 3 | 25,0 | 9 | 75,0 | 0 | 0,0 | 12 | 1,0 | |
| Clase YO G | | | | | | | | | 0,945 |
| Prematuro | 225 | 24,7 | 681 | 74,8 | 5 | 0,5 | 911 | 72,8 | |
| Término | 81 | 24,0 | 255 | 75,4 | 2 | 0,6 | 338 | 27,0 | |
| Post-término | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,2 | |
| Clase Peso | | | | | | | | | <0,001 |
| CERDO | 67 | 17,9 | 306 | 81,8 | 1 | 0,3 | 374 | 29,9 | |
| AIG | 230 | 28,3 | 576 | 70,9 | 6 | 0,7 | 812 | 64,9 | |
| Curro | 9 | 13,8 | 56 | 86,2 | 0 | 0,0 | 65 | 5,2 | |
| Hermanamiento | | | | | | | | | 0,166 |
| Sí | 11 | 15,7 | 59 | 84,3 | 0 | 0,0 | 70 | 5,6 | |
| No | 295 | 25,0 | 879 | 74,4 | 7 | 0,6 | 1181 | 94,4 | |
| Apgar 1 | | | | | | | | | 0,981 |
| 0 - 2 (grave) | 11 | 24,4 | 34 | 75,6 | 0 | 0,0 | 45 | 3,6 | |
| 3 - 4 (moderado) | 38 | 24,7 | 115 | 74,7 | 1 | 0,6 | 154 | 12,3 | |
| 5 - 7 (ligero) | 102 | 23,1 | 336 | 76,2 | 3 | 0,7 | 441 | 35,3 | |
| 8 - 10 (sin asfixia) | 155 | 25,4 | 453 | 74,1 | 3 | 0,5 | 611 | 48,8 | |
| Apgar 5 | | | | | | | | | 0,963 |
| 3 - 4 (moderado) | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 0 | 0,0 | 6 | 0,5 | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|------|-----|------|---|-----|------|------|
| 5 - 7 (ligero) | 30 | 25,6 | 86 | 73,5 | 1 | 0,9 | 117 | 9,4 |
| 8 - 10 (sin asfixia) | 274 | 24,3 | 848 | 75,2 | 6 | 0,5 | 1128 | 90,2 |

Leyenda: *Prueba de chi-cuadrado.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

De la tabla 4 se obtuvieron cuatro asociaciones entre las variables: tipo de parto, clasificación de edad y peso gestacional, y el puntaje de APGAR en el primer y quinto minuto con los sectores de procedencia de los neonatos.

Por tanto, en la asociación de los sectores de procedencia con las variables, hubo relación positiva con todas las variables: parto ($p = 0,028$); clasificación GI ($p < 0,001$); clasificación de peso ($p = 0,005$); puntuación de Apgar al minuto 1 ($p < 0,001$); Apgar al minuto 5 ($p < 0,001$). La clasificación predominante por variable fue: parto: cesárea (75%); Clasificación GA: pretérmino (72,8%); clasificación de peso: AIG (64,9%); Apgar 1er minuto: 8-10(48,8%); Apgar minuto 5: 8-10 (90,2%).

Tabla 4: Asociación entre los sectores de procedencia (paritorio, alojamiento conjunto, UCIN y regulados de otros SI) y las variables. (n=1251). Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

| | Sala de Nacimiento | | Alojamiento conjunto | | UTIN | | Regulado por otros IS | | Total | | p-valor |
|-------------------|--------------------|------|----------------------|------|------|------|-----------------------|------|-------|------|------------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Parto | | | | | | | | | | | 0,028 |
| Normal | 161 | 23,4 | 38 | 35,8 | 10 | 24,3 | 6 | 14,0 | 306 | 24,5 | |
| Cesárea | 521 | 75,8 | 68 | 64,2 | 31 | 75,4 | 36 | 83,7 | 938 | 75,0 | |
| Pinzas | 5 | 0,7 | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 1 | 2,3 | 7 | 0,6 | |
| Clase YOG | | | | | | | | | | | <0,001 |
| Prematuro | 489 | 71,2 | 63 | 59,4 | 33 | 81,0 | 23 | 53,5 | 911 | 72,8 | |
| Término | 198 | 28,8 | 43 | 40,6 | 77 | 18,6 | 20 | 46,5 | 338 | 27 | |
| Post-término | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,5 | 0 | 0,0 | 2 | 0,2 | |
| Clase Peso | | | | | | | | | | | 0,005 |
| CERDO | 181 | 26,3 | 29 | 27,4 | 15 | 36,9 | 11 | 25,6 | 374 | 29,9 | |
| AIG | 463 | 67,4 | 70 | 66,0 | 25 | 60,2 | 29 | 67,4 | 812 | 64,9 | |
| Curro | 43 | 6,3 | 7 | 6,6 | 12 | 2,9 | 3 | 7,0 | 65 | 5,2 | |
| Apgar 1 | | | | | | | | | | | <0,001 |
| 0 - 2 (grave) | 13 | 1,9 | 2 | 1,9 | 28 | 6,7 | 2 | 4,7 | 45 | 3,6 | |
| 3 - 4 (moderado) | 60 | 8,7 | 12 | 11,3 | 77 | 18,6 | 5 | 11,6 | 154 | 12,3 | |
| 5 - 7 (ligero) | 231 | 33,6 | 23 | 21,7 | 17 | 42,2 | 12 | 27,9 | 441 | 35,3 | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------|------|---------|------|---------|------|----|------|------|------|
| 8 - 10 (sin asfixia) | 38 3 | 55,7 | 69 | 65,1 | 13 5 | 32,5 | 24 | 55,8 | 611 | 48,8 |
| Apgar 5 | <0,001 | | | | | | | | | |
| 3 - 4 (moderado) | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 1,0 | 2 | 4,7 | 6 | 0,5 |
| 5 - 7 (ligero) | 32 | 4,7 | 5 | 4,7 | 76 | 18,3 | 4 | 9,3 | 117 | 9,4 |
| 8 - 10 (sin asfixia) | 65 5 | 95,3 | 10 1 | 95,3 | 33 5 | 80,7 | 37 | 86,0 | 1128 | 90,2 |

Leyenda: *Prueba de chi-cuadrado.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

DISCUSIÓN

Este estudio identificó una gran variedad de RN ingresados en la UCINCo, provenientes de diferentes unidades neonatales. Por lo tanto, los datos obtenidos de esa población tienen como objetivo demostrar la realidad y las necesidades enfrentadas en los servicios hospitalarios para la construcción de datos reales, que permitan una mejor planificación de las acciones, así como el establecimiento de un plan terapéutico y de atención⁽⁹⁾.

Se constató que el año 2020 concentró el mayor número de admisiones en el escenario estudiado, sin embargo, esto no quiere decir que el número de nacimientos sea proporcional a las admisiones, pues también está el tema de la rotación de camas, producto de traslados de unidades o muerte. De acuerdo con datos nacionales e internacionales, se observa que poco se sabe sobre las características de la oferta de camas neonatales en el SUS, sin embargo, hay un predominio de estudios clínicos, siendo escasos los que caracterizan la oferta de atención neonatal⁽¹⁰⁾.

Mientras tanto, una de las directrices del Sistema Único de Salud (SUS) es la regionalización que descentraliza los servicios de salud para que los usuarios tengan acceso a servicios especializados en la referencia debido a la escasez de camas en los municipios del interior⁽¹¹⁾. La infraestructura no es adecuada, los precarios recursos físicos y tecnológicos no satisfacen la demanda, además de la ausencia de atención neonatal de alta complejidad, carencia en todo el país. La unidad objeto de este estudio es la referencia pública del Estado, y su realidad es el aumento creciente de las admisiones de recién nacidos de madres residentes en zonas rurales⁽¹²⁾.

Al analizar las características de los recién nacidos en cuanto al nacimiento, este estudio apunta un predominio del 56,6% del sexo masculino, 75% nacidos por cesárea y clasificados como prematuros según la edad gestacional (72,8%). En un estudio realizado en una Unidad Neonatal pública en la ciudad de Curitiba (PR), también se obtuvo una mayor prevalencia de partos por cesárea, así como un predominio de recién nacidos prematuros del sexo masculino⁽¹³⁾.

Los partos por cesárea generan mayores costos para el sector público, además del alto riesgo de mortalidad y morbilidad evitables. Brasil tiene una de las tasas de cesáreas más altas del mundo, frente al 15% recomendado por la Organización

Mundial de la Salud (OMS). Una investigación que realizó una comparación de las cesáreas realizadas en 21 países, mostró un aumento creciente de las tasas, sin embargo, este hecho solo tuvo una diferencia en las unidades de hospitalización en Japón⁽¹⁴⁾. Así, las consecuencias negativas de la cesárea son numerosas y pueden ser tanto materna, como neonatal, tales como: hemorragias, infecciones, embolismo pulmonar y complicaciones anestésicas. Al observar las repercusiones en los recién nacidos, presentan: disfunciones respiratorias, ictericia, prematuridad iatrogénica, anoxia, mortalidad neonatal y aumento del riesgo de hospitalización en Unidad Neonatal^(14,15).

En esta investigación, hubo asociación significativa entre la clasificación de la edad gestacional y el tipo de parto, con prevalencia de parto por cesárea en todas las clasificaciones: pretérmino (74,8%), término (75,4%) y posttérmino (100%), como así como presentar correlaciones positivas con el sector de procedencia y las clasificaciones de peso del recién nacido. El 54,9% de los ingresos a la UCINCo se originaron en la sala de partos vaginales, con un 64,9% de los neonatos clasificados según peso como adecuados para la edad gestacional (AGA), aun con altas tasas de prematuridad. De acuerdo con estos datos, una maternidad de referencia en Santa Catarina, que a pesar de los ingresos a las Unidades Neonatales con clasificación de neonatos con peso adecuado para la edad gestacional, dirige la necesidad de mayor atención a los recién nacidos prematuros con muy bajo peso al nacer y extrema baja porque son más susceptibles a las infecciones resultantes de la hospitalización prolongada⁽¹⁶⁾.

La UCINCo es un ambiente dirigido a RN que necesitan asistencia continua de menor complejidad, enmarcado como apoyo a las unidades de cuidados intensivos neonatales. La mayor demanda estimada debe ser de las UCIN, lo que difiere de lo demostrado en este estudio, contradiciendo también la recomendación de las orientaciones y objetivos del Ministerio de la Salud⁽⁵⁾. Por lo tanto, esta unidad es la principal responsable de la atención de los recién nacidos trasladados de la UCIN y que aún necesitan cuidados complementarios, como asistencia ante molestias respiratorias leves, vigilancia ante el ofrecimiento de nutrición enteral, así como para atención clínica, seguimiento y ganancia de peso^(17,18).

Como limitación del estudio y aunque cuantitativa, se atribuye a que la muestra no se considera representativa de todo el territorio nacional. Sin embargo, como contribución del estudio, se evidencia el aspecto actual y característico del perfil de los recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales Convencionales de una Maternidad de referencia en el Estado de Piauí. Finalmente, se cree que la información aquí presentada puede servir como complemento a la literatura actual en un intento de aumentar la producción científica sobre la asistencia en unidades neonatales de menor complejidad y ayudar a los médicos y enfermeras en la atención de la salud neonatal en función de sus características desde el nacimiento.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación permitieron caracterizar el perfil de los recién nacidos, a través de los datos recolectados en el ingreso a una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales Convencionales, favoreciendo el análisis y desarrollo de

medidas gerenciais capazes de corresponder al perfil trazado.

Los hallazgos indican que para una atención calificada, es necesario conocer el perfil del recién nacido correspondiente a la Unidad de destino, de manera que se disponga de los recursos necesarios para la atención de esta población que requiere atención específica y focalizada.

Resaltamos la importancia de otros estudios nacionales e internacionales que permitan caracterizar el perfil de los RN, para que sean clasificados en sala de partos, según su complejidad y dirigidos a la unidad neonatal correspondiente, posibilitando un manejo adecuado y reduciendo así la morbilidad y mortalidad neonatal y duración de la estancia.

REFERENCIAS

1. Freitas MCN, Sousa AOB, Cabral SAAO, Alencar MCB, Guedes MSSE, Oliveira GF. Caracterização dos Recém-nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. *Id onLine Rev. Mult. Psic.* 2018;12(40):228-242
2. Souza LL, Santos MBL, Sousa FCA, Silva IS, Araújo FL, Silva IA, et al. Caracterização clínico-epidemiológica dos recém-nascidos em cuidados intensivos. *Res Soc and Devel.* 2020;9(8):e731986198. Disponível em: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6198>
3. Montanhaur CD, Rodrigues OMPR, Arenales NG. Bebês internados em unidades neonatais: caracterização e percepção materna da situação. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* 2021;40(99):241-251.
4. Organização das Nações Unidas. ONU. *Levels and Trends in Child Mortality 2017*. [Internet]. [acesso em: 21 jan. 2021]. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/levels-trends-child-mortality-2017>
5. Segundo WGB, Barros RMO, Camelo NMM, Martins AEB, Ramos HDN, Almeida CVB. A importância das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) para o recém-nascidos prematuros. *Rev. Nova Esperança.* 2018; 16(2): 85-90
6. Varaschini GB, Molz P, Pereira CM. Perfil nutricional de recém-nascidos prematuros internados em uma UTI e UCI neonatal. *Cinergis.* 2015;16(1):05-08
7. Governo do Estado do Piauí. PIAUÍ. Maternidade Evangelina Rosa. Portal da Saúde, 2019. [Internet]. [acesso em: 23 jan. 2021]. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/paginas/maternidade-evangelina-rosa>
8. Brasil. Norma Regulamentadora da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Resolução nº 466/12. Conselho Nacional de Saúde, 2012. [Internet]. [acesso em: 23 jan. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9605.htm
9. Silveira TB, Tavella RA, Fernandez JB, Ribeiro APFA, Garcia EM, da Silva Júnior FMR. Perfil epidemiológico de recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal em hospitais universitários no extremo Sul do Brasil. *Vitalle.* 2020;32(2), 46–54
10. Miranda ECS, Rodrigues CB, Machado LG, Gomes MASM, Augusto LCR, Simões VFM, et al. Situação dos leitos neonatais em maternidades brasileiras: uma análise exploratória. *Ciênc. saúde coletiva.* 2021;26(3),909-918. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21652020>
11. Barbosa AL, Bezerra TO, Barros NBS, Lemos CS, Azevedo VNG, Bastos TA, et al. Caracterização de mães e recém-nascidos pré-termo em uma unidade de terapia

intensiva neonatal. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. 2021;10(1):e202101. Disponível em: <http://doi.org/10.18554/reas.v10i1.4660e202101>

12. Lopes BA, Oliveira ALCB, Costa GR, Costa AA, Moraes LMV, Maia JM, et al. Características maternas e dos recém-nascidos admitidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm Atual In Derme. 2020;93(31):e-020022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.703>

13. Pechepiura E, Freire M, Martins K, Pinto M, Moraes S. Caracterização ao nascimento enutricional dos prematuros em unidade intensiva de um hospital público. Rev de Saúde Pública do Paraná [Internet]. 2021;4(1):48-4

14. Silva EV, Costa MAA, Almeida KC, Araújo LMB, Amâncio NFG. Relationship between the type of delivery and the epidemiological profile of prenatal and perinatal assistance in a municipality of Minas Gerais. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2020;20(1):241-247. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100013>

15. Vogel JP, Betrán AP, Vindevoghel N, Souza JP, Torloni MR, Zhang J, et al. On behalf of the WHO Multi-Country Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. Lancet Global Health. 2015; 3(5):e260-70

16. Rodrigues VBM, Belham A. Perfil dos recém-nascidos admitidos na UTI neonatal do Hospital Santo Antônio, Blumenau/SC, entre 2014-2016. Arq. Catarin Med. 2017;46(4):43-49

17. Leite ICR, Margoto RM, Borges TC, Xavier EA, Corassa GP, Freitas MA. A Análise da Taxa de Cesáreas no Distrito Federal e em um Hospital Público Regional nos últimos 15anos. Rev. Medic. e Saúde de Brasília. 2018; 7(1): 24-37

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia