

NUTRICIÓN ENTERAL Y GANANCIAS PONDERALES EN EL RECIÉN NACIDO DE MUY BAJO PESO

Autor principal:

VICTORIA
FERNÁNDEZ
JIMÉNEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Neonatológica – Pediátrica

Palabra clave 1:

Nutrición enteral.

Palabra clave 2:

Recién nacido

Palabra clave 3:

Nutrición parenteral.

Palabra clave 4:

Lactancia materna.

Resumen:

Introducción: La nutrición enteral (NE) es una forma de soporte nutricional que implica la utilización de alimentos preparados específicamente para administrarlos a través de una sonda nasogástrica o de gastrectomía, aunque también pueden tomarse por boca.

Material y Método: Estudio descriptivo observacional, realizado de forma retrospectiva sobre nutrición enteral y ganancias ponderales de los recién nacidos de muy bajo peso (menor 1500gr) en el servicio de Neonatología del Hospital Universitario Central de Asturias desde el 1 enero del 2011 al 31 de diciembre 2012, ambos inclusive.

Se utilizaron múltiples variables, todo ello recogido a través de revisión de historias clínicas e informes de alta de todos los recién nacido que cumplieron dichos criterios.

Resultados:

- El tipo de nutrición enteral más utilizado fue la lactancia mixta.
- A alta, la forma de nutrición más utilizada fue lactancia mixta.
- La forma de administración de la NE más utilizada fue la gastroclisis.
- La fórmula hipercalórica para prematuros extremos fue la más utilizada.
- La media de días de recuperación del peso al nacimiento fue de 11,4 días.
- La ganancia ponderal media es de 22 gr/día.

Discusión: Se hace necesaria, la utilización de un protocolo de intervención nutricional seguro, precoz y eficaz e intensivo, que permita un mayor crecimiento y evite la desnutrición postnatal.

Si nos centramos en la ganancia ponderal, la ganancia de peso fue de 22 gr/día, que se ajusta a las recomendaciones actuales de ganancia ponderal.

Antecedentes/Objetivos:

Antecedentes: Debido a la importancia que tiene la nutrición sobre el recién nacido, sobre todo

en el recién nacido de muy bajo peso y la relación directa con la morbilidad y mortalidad de éste, Se ha querido hacer una revisión bibliográfica completa para conocer la situación actual sobre las mejores pautas a seguir en la nutrición enteral del gran prematuro, al no existir unos protocolos unificados ni pautas universales.

Objetivos:

- Objetivos principal: Analizar los tipos de NE de los recién nacidos menores de 1500 gr y evaluar la ganancia ponderal en este grupo de pacientes.

- Objetivos secundarios:

Describir el uso de nutrición enteral y nutrición parenteral en los recién nacidos de muy bajo peso.

Analizar el tipo de nutrición enteral al alta hospitalaria.

Descripción del problema - Material y método:

Material y método: Se trata de un estudio descriptivo observacional, realizado de forma retrospectiva sobre nutrición enteral y ganancias ponderales de los recién nacidos de muy bajo peso (menor de 1500gr) en el servicio de Neonatología del HUCA durante dos años (desde el 1 enero del 2011 al 31 de diciembre 2012, ambos inclusive).

Las variables a estudio: Edad gestacional, exitus, sexo, peso, longitud, perímetro craneal del recién nacido al ingreso y al alta, nutrición parenteral, y días de ésta, tipo de nutrición enteral, modo de administración, tipo de fórmula adaptada, lactancia materna fortificada, días de recuperación de peso al nacimiento, días y tipo de alimentación al alta.

Inicialmente se realizó una revisión bibliográfica de la literatura existente sobre este tema en bases de datos científicas como pubmed, medline, cochrane, y el portal de búsqueda de la BVS. Posteriormente, los datos fueron recogidos a través de una revisión de historias clínicas e informes de alta.

Resultados y discusión:

Resultados: Se realizó una base de datos en el programa IBM SPSS STAND 21 ,se introdujeron los datos de las distintas variables a estudio, desarrollándose a posteriori el análisis del mismo.

En primer lugar, se realizó una descripción de la serie, a través de un análisis estadístico descriptivo de la variables.

En segundo lugar, comparativa entre variables, utilizándose para ello, el test de Chi-cuadrado de Pearson (para asociación de variables cualitativas), el test de T-Student (para comparar variables cuantitativas para dos poblaciones) y el test de la ANOVA (si más de dos categorías), con el test a posteriori de Bonferroni.

Estudiamos una muestra de 98 neonatos nacidos con menos de 1500 gr (51 varones y 47 mujeres).

La edad gestacional media de nuestra serie fue de 29,2 semanas. De los 98 casos estudiados, 35 eran menores de 28 semanas, 39 tenían entre 28 y 31 semanas y 24 tenían más de 3 semanas de edad gestacional.

El peso medio de los recién nacidos fue de 1102 gr . El perímetro craneal medio al nacimiento fue de 25,8 cm.

De los 98 neonatos iniciales fallecieron 20 antes del alta hospitalaria.

Recibieron alimentación parenteral 88 neonatos, con una media de 10,7 días.

De los 98 neonatos, 90 llegaron a recibir alimentación enteral. De estos 90, 9 recibieron leche materna exclusiva, 64 lactancia mixta y 17 solo leche artificial.

De los 90 neonatos que tomaron dieta enteral, 74 la recibieron por sonda naso-orogástrica y

gastroclisis en algún momento y 16 la recibieron por sonda naso-orogástrica y gravedad.

De los 73 que recibieron leche materna, 43 la recibieron fortificada.

De los 81 que recibieron leche artificial, 57 recibieron una leche hipercalórica para prematuros extremos y 24 una leche para prematuros.

El tiempo medio de recuperación del peso al nacimiento fue de 11,4 días.

Los 78 supervivientes tenían una edad media al alta de 57,8 días.

El peso medio al alta de los supervivientes fue de 2343 gr. La longitud media al alta fue de 45,3 cm y el perímetro craneal medio al alta de 32,7 cm. La edad gestacional corregida media al alta fue de 37,9 semanas.

En el momento del alta, 3 neonatos se marcharon con lactancia materna exclusiva, 52 con lactancia mixta y 23 con lactancia artificial.

Recibieron nutrición parenteral el 100% de los menores y el 77% de los mayores de 31 semanas de edad gestacional al nacimiento (Chi-cuadrado, $p < 0,001$).

Los menores de 28 semanas de edad gestacional al nacimiento recibieron nutrición parenteral una media de 14 días, frente a los 11 días de los de 28-31 semanas y a los 7 días de los mayores de 31 semanas (ANOVA $p = 0,06$).

Respecto a la nutrición enteral de los supervivientes, encontramos asociación estadísticamente significativa entre los tres grupos de edad gestacional y los tres grupos de alimentación enteral (Chi-cuadrado, $p = 0,006$). También encontramos asociación estadísticamente significativa entre las formas de administrar esta nutrición enteral y los grupos de edad gestacional (Chi-cuadrado, $p = 0,001$).

La ganancia media de peso diaria entre los 78 supervivientes, hasta el alta, fue de 22 gr. El 64,1% de los supervivientes ganaron de media más de 20 gr de peso diario.

Discusión: Si nos centramos en la ganancia ponderal, los neonatos de nuestra muestra tardan una media de 11,4 días en recuperar el peso al nacimiento, como cabría esperar, los de menor edad gestacional, tardan más en alcanzar su peso al nacimiento.

Por otro lado, la ganancia de peso fue de 22 gr/día, que se ajusta a las recomendaciones actuales de ganancia ponderal. Una vez más, la ganancia media diaria es menor cuanto menor es la edad gestacional.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Según la Sociedad Española de Neonatología, el retraso de la edad de la maternidad y el incremento del uso de técnicas de fertilización, han provocado un aumento considerable de niños prematuros. Este aumento, se ha visto reflejado en los últimos 20 años. En España, 1 de cada 13 niños nacen antes de la 37 semanas de gestación, representando el 75% de los neonatos ingresados en los hospitales españoles.

Estos neonatos, debido a sus peculiaridades especiales como son su inmadurez y el escaso desarrollo de los órganos, presentan una alta morbilidad y mortalidad, siendo más vulnerables aquellos de menos peso al nacimiento.

Los neonatos de muy bajo peso, tienen una alta probabilidad de alimentarse inadecuadamente, presentar deficiencias nutricionales, así como pobres ganancias ponderales. Tras revisión bibliográfica y la realización de este estudio, se hace necesaria, la utilización de un protocolo de intervención nutricional, seguro, precoz y eficaz e intensivo, que permita un mayor crecimiento y evite la desnutrición postnatal. En estos años, hay muchos estudios sobre ello, existiendo evidencia científica de individualizar la nutrición dentro de unos estándares de seguridad de acuerdo a las necesidades de cada neonato.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Estudio de protocolos estandarizados y seguros y su implantación en centros sanitarios, siempre existiendo cierta flexibilidad para su individualización de acuerdo a las necesidades del recién nacido de muy bajo peso, así como un estudio más exhaustivo de las vías de administración más seguras y adecuadas para el paciente.

Debido a que existen recomendaciones del uso de la lactancia materna exclusiva por amplios beneficios que ésta tiene sobre el recién nacido, se hace necesario una mayor educación sanitaria a las madres sobre lactancia y su promoción.

Bibliografía:

1. Gómez L, Pedrón Giner C, Martínez Costa C. Glosario de Términos. En: Guía para la Administración y Cuidados de Nutrición Enteral a través de Sonda Nasogástrica. Barcelona. Editorial Glosa, 2013. p. 11-15.
 2. Rellán Rodríguez S, García de Ribera C y Paz Aragón Garcia M. El recién Nacido Prematuro. En: Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la AEP: Neonatología. 1ª ed. Madrid. Ediciones Ergon, 2008. p. 68-77.
 3. Costas M, Domínguez S, Giambruno G, Martell M. Morbilidad y Crecimiento de los Niños de muy Bajo peso al Nacer Hospitalizados. Arch Pediatr Urug. 2005; 76(4): 289-304.
 4. Oliveiros M, Chirinos J. Prematuridad: Etiología, Morbilidad y Mortalidad Perinatal. Pronóstico y desarrollo a largo plazo. Rev Per Ginecol Obstet. 2008; 54: 7-10.
 - 5.. Dinerstein NA, Nieto R, Solana C, Pérez G, Larguía M. Prevención de la Desnutrición Postnatal en Recién Nacidos Prematuros Menores de 1500 gr de peso de Nacimiento mediante la Implementación de un Protocolo de Alimentación Enteral y Parenteral precoz e Intensivo. RNC. 2003; 12(2): 42-53.
-