

Efectividad del proceso de atención de enfermería en la supervivencia del recién nacido menor de 1500 gramos

Effectiveness of the nursing care process in the survival of newborns under 1500 grams

Efetividade do processo de cuidado de enfermagem na sobrevivência de recém-nascidos menores de 1500 gramas

Tatiana Cedeño Escalona^{1*}  <https://orcid.org/0000-0003-1819-5363>

Yuanis Ramos Espinosa¹  <https://orcid.org/0000-0002-9115-5790>

Alexis Montero Aguilera¹  <https://orcid.org/0000-0001-5063-7278>

Rafael Ferrer Montoya¹  <https://orcid.org/0000-0001-5235-7675>

María Cristina Cedeño Esturo¹  <https://orcid.org/0000-0002-8861-3252>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Provincial General Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: tatianace@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el parto pretérmino es el principal problema obstétrico en la actualidad. Uno de los desafíos más importantes de la neonatología es el manejo integral del recién nacido de muy bajo peso.

Objetivo: evaluar cuidados de enfermería mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en recién nacidos menor de 1500 g.



Métodos: estudio descriptivo, retrospectivo y observacional de 53 neonatos menor de 1500 g, para describir la muestra se utilizaron los números absolutos y porcentos, la asociación entre variables y la significación estadística mediante el estadígrafo Ji cuadrado.

Resultados: la morbilidad fue más frecuente en el grupo menor de 30 semanas 23 (43,4 %), aportando este grupo la mayor supervivencia, 20 (37,7 %) vivos y la mayor mortalidad, 3 (5.7 %); recién nacidos con un peso entre 1250 g -1499 g 25 (42,2 %) y estadía entre 15-28 días 25 (47,2 %) también aportaron el mayor índice de sobrevida. Las complicaciones respiratorias 3 (58,5%) y la mayor mortalidad 2 (3,8%), ocurrió en pacientes con tiempo de ventilación mecánica mayor de 72 horas con 2 (3,8%); las expectativas fueron alcanzadas en 48 (90,6 %) y las acciones se evaluaron de bien en 47 80,7 %).

Conclusiones: la supervivencia se relacionó de forma significativa a las acciones definidas en el proceso de atención de enfermería ($p=0,003$).

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería; Recién nacido menor de 1500g; Pretérmino.

ABSTRACT

Introduction: preterm delivery is the main obstetric problem today. One of the most important challenges in neonatology is the comprehensive management of the very low birth weight newborn.

Objective: to evaluate nursing care by applying the Nursing Care Process in newborns under 1500 g.

Methods: a descriptive, retrospective and observational study of 53 neonates under 1500 g, absolute numbers and percentages, the association between variables and statistical significance were used to describe the sample using the Ji-square statistic.

Results: morbidity was more frequent in the group less than 30 weeks 23 (43.4%), this group having the longest survival, 20 (37.7%) alive, and the highest mortality, 3 (5.7%); Newborns weighing between 1250 g -1499 g 25 (42.2%) and staying between 15-28 days 25 (47.2%) also contributed the highest survival rate. Respiratory complications 3 (58.5%) and the highest mortality 2 (3.8%) occurred in patients with mechanical ventilation time greater than 72 hours



with 2 (3.8%); expectations were met in 48 (90.6%) and actions were evaluated as good in 47 (80.7%).

Conclusions: survival was significantly related to the actions defined in the nursing care process ($p = 0.003$).

Keywords: Nursing care process; Newborn under 1500g; Preterm.

RESUMO

Introdução: o parto prematuro é o principal problema obstétrico na atualidade. Um dos desafios mais importantes da neonatologia é o manejo abrangente do recém-nascido de muito baixo peso.

Objetivo: avaliar a assistência de enfermagem por meio da aplicação do Processo de Cuidado de Enfermagem em recém-nascidos menores de 1500 g.

Métodos: estudo descritivo, retrospectivo e observacional de 53 neonatos abaixo de 1500 g, para descrever a amostra foram utilizados números absolutos e percentuais, a associação entre as variáveis e significância estatística utilizando o estatístico Qui-quadrado.

Resultados: a morbidade foi mais frequente no grupo com menos de 30 semanas 23 (43,4%), este grupo contribuindo com a maior sobrevida, 20 (37,7%) vivos e a maior mortalidade, 3 (5,7%); Recém-nascidos com peso entre 1250 g -1499 g 25 (42,2%) e permanência entre 15-28 dias 25 (47,2%) também contribuíram com a maior taxa de sobrevida. As complicações respiratórias 3 (58,5%) e a maior mortalidade 2 (3,8%), ocorreram em pacientes com tempo de ventilação mecânica superior a 72 horas com 2 (3,8%); As expectativas foram atendidas em 48 (90,6%) e as ações foram bem avaliadas em 47 80,7%).

Conclusões: a sobrevida foi significativamente relacionada às ações definidas no processo de cuidado de enfermagem ($p=0,003$).

Palavras-chave: Processo de cuidado de enfermagem; Recém-nascido com menos de 1500g; Pré-termo.

Recibido: 14/11/2021



Aprobado: 9/10/2022

Introducción

El parto pretérmino es el principal problema obstétrico en la actualidad llegando a afectar entre el cinco y el doce por ciento de todos los nacimientos. Uno de los desafíos más importantes de la neonatología en los últimos años es el manejo integral del recién nacido (RN) de muy bajo peso. Actualmente se reconoce que aproximadamente entre el 8 y 10% de los niños nacen prematuros y esta cifra va en aumento.^(1, 2)

Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés prematuros, es decir, más de uno en 10 nacimientos y aproximadamente un millón de ellos mueren cada año debido a complicaciones en el parto. La prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años, es una realidad dramática pues en casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando.⁽³⁾

Las complicaciones de la prematuridad son las razones subyacentes de la mayor tasa de mortalidad infantil y la morbilidad en los RN prematuros en comparación con los RN nacidos a término. El riesgo de complicaciones aumenta a menor edad gestacional. Por lo tanto, los RN que son extremadamente prematuros, nacidos en o antes de las 26 semanas de gestación, tienen la tasa de mortalidad más alta (mayor al 50 por ciento) y, si sobreviven, están en mayor riesgo de deterioro grave, de hecho, muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos.^(3, 4)

En las estadísticas mundiales se reporta que 1 de cada 10 recién nacido (RN) bajo peso son RN extremadamente bajo peso (RNEBP) y este grupo constituye del 20 al 50 % de todos los niños que fallecen antes del año de vida, junto con las secuelas que sobrevienen, en especial las neurológicas.⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el parto pretérmino como aquel que acontece antes de las 37 semanas completas o 259 días desde la fecha de última regla. En



España, los partos pretérminos suponen un 7% del total de partos. A nivel mundial, representan alrededor del 75% de mortalidad perinatal y un 50% de morbilidad neurológica a largo plazo. La mayoría de partos prematuros ocurren de forma espontánea y a menudo no se identifica la causa.⁽⁶⁾

Al respecto, la neonatología encamina sus esfuerzos desde hace años a la atención tanto a los recién nacidos pretérmino (RNPT) como a los de muy bajo peso al nacer. En cuanto a los primeros se plantea que la prematuridad constituye el problema principal de la perinatología contemporánea, tiene una incidencia mundial de 11,1 %, así como diferencias geográficas importantes, que varían entre 5 % en países desarrollados y 18 % en los más pobres; mientras que los segundos, son los nacidos con un peso inferior a los 1 500 g y representan entre 1 y 1,5 % del total de los nacimientos a nivel mundial, aunque durante los primeros 15 años del siglo XXI en Cuba se registraron cifras próximas a 0,5 % del total de nacidos vivos.⁽⁷⁾

La prematuridad es definida por la edad gestacional del recién nacido, previamente, se denominaba prematuro a cualquier recién nacido que pesara < 2,5 kg. Aunque los recién nacidos prematuros tienden a ser pequeños, esta definición basada en el peso es incorrecta, porque muchos recién nacidos que pesan < 2,5 kg son maduros o postérmino y posmaduros y pequeños para la edad gestacional; su aspecto y sus problemas son diferentes.⁽⁸⁾ Aproximadamente el 10% de los bebés prematuros nacen entre las 28 y las 32 semanas de gestación y en los países de bajos ingresos más de la mitad de ellos morirán, pero muchos podrían salvarse con una atención acertada.

El alto riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal que se incrementa cuando el recién nacido tiene menor peso y menor edad gestacional implica proporcionarle atención especial. Los neonatos pretérmino, con bajo peso, cursan con múltiples problemas que se inician desde la etapa perinatal, luego durante la infancia e incluso hasta la edad adulta; padecen más infecciones respiratorias y diarreicas que los prematuros de peso normal y discapacidades que van desde leves a graves, como: impedimentos físicos y mentales, limitaciones para la adaptación social debidas a alteraciones como la agresividad desafiante o de conducta.⁽⁹⁻¹¹⁾

La atención al recién nacido pretérmino bajo peso requiere cada día estudio y capacitación al personal médico y de enfermería para obtener una mejor calidad de vida por lo que pone en



alto la praxis de enfermería como el pilar fundamental en la supervivencia de los recién nacidos sea cual sea su enfermedad.⁽¹²⁾

La calidad del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual se define como la aplicación del método científico a la asistencia, permitiendo a los profesionales de la enfermería prestar los cuidados adecuados al paciente de forma estructurada, lógica y sistemática.⁽¹³⁾ Es un componente esencial e integrador a tener en cuenta para la supervivencia de estos niños.

Por lo que se evidencia el siguiente problema científico: insuficiente conocimiento en relación con la efectividad del PAE en el logro de una mayor supervivencia del recién nacido bajo peso menor de 1500 gr.

En nuestra provincia el índice de bajo peso es de 5,2%. En la maternidad del Hospital Carlos Manuel de Céspedes el índice de bajo peso se muestra en un 5,8%, indicador que aporta morbilidad y mortalidad.

Lo expresado sirve de motivación para el desarrollo del presente estudio, contribuye al conocimiento de la magnitud del problema y a la búsqueda de soluciones que permitan minimizar las complicaciones y secuelas que afectarán la supervivencia, calidad de vida y posteriormente esfera psicológica, social e intelectual, del recién nacido con peso insuficiente. De aquí se define como objetivo evaluar los cuidados de enfermería especializados mediante la aplicación del PAE en los recién nacidos bajo peso menor de 1500 gramos.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional. Para la realización de este trabajo se revisaron las historias clínicas de RNPT menores de 1500 g, atendidos en servicio de neonatología prematuro cerrado del Hospital Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo, de 12 de enero 2016 a 30 de marzo de 2018, así como los registros del servicio y cruce de información con los datos de la oficina de estadística y epidemiología del hospital. Se aplicó el PAE, en sus diferentes etapas interrelacionadas: diagnóstico de enfermería, expectativas y acciones de



enfermería en el plan de cuidado, teniendo en cuenta las indicaciones del protocolo para la atención al recién nacido de muy bajo peso.

El universo estuvo compuesto por 532 recién nacidos bajo peso, con edad gestacional de menos de 37 semanas (pretérmino), con peso entre 800 g y 1500 g (muy bajo peso) y de ellos se seleccionó una muestra de 53 recién nacidos muy bajo peso que cumplieron con los criterios de inclusión.

Para minimizar el sesgo de selección se incorporaron al estudio casos incidentes, es decir, que tengan el evento de interés y una correcta definición de los casos a estudiar.

Además, el sesgo de clasificación, se redujo al consignar solo a aquellos que presentan los criterios de inclusión.

Operacionalización de las variables

Sexo: (masculino / femenino).

Edad gestacional: menos de 30 semanas, 31 a 32 semanas, 33 a 34 semanas, 35 a 36 semanas.

Peso: menor de 1000-1249 gr, 1250-1499 gr y 1500gr.

Estadía: menor o igual a 14 días, de 15-28 días, 29 o más días

Tiempo de ventilación mecánica: menor o igual a 24 horas, 48 horas, mayor de 72 horas

Complicaciones: enfermedad de la membrana hialina, bronconeumonía connatal, edema pulmonar, fallecimiento.

Para darle salida al objetivo se procedió a la aplicación del (PAE) desarrollando sus diferentes etapas para trazar diagnóstico, expectativas y acciones de enfermería específicas al recién nacido bajo peso menor de 1500 g.

Resultados

En la tabla 1 se muestra los datos arrojados en la investigación. Los menores de 30 semanas presentan una morbilidad y mortalidad en 20 (37,7 %) vivos y 3 (5.7 %) fallecidos, seguido de 33-34 semanas 13 (24,5 %) vivos sin fallecidos lo que nos evidencia que a medida que aumenta la edad gestacional disminuye el riesgo. El sexo masculino predominó en 33 (62,3 %), en el 66 %

del total de los neonatos y el 3,8 % de los fallecidos, mientras que el femenino aportó 34 % del total y 1,9% de los fallecidos, con una representación mayor del número total de neonatos y de fallecidos en el sexo masculino, el cual aumenta el riesgo.

Tabla 1. Características generales del estudio según supervivencia.

Variable		Supervivencia				Total		Sig.
		Vivos		Fallecidos				
		No	%	No	%	No	%	
Edad gestacional	<de 30 semanas	20	37,7	3	5,7	23	43,4	0,822
	31 a 32 semanas	11	20,8	0	0	11	20,8	
	33 a 34 semanas	13	24,5	0	0	13	24,5	
	35 a 36 semanas	6	11,3	0	0	6	11,3	
Sexo	Femenino	17	32,1	1	1,9	18	34,0	0,932
	Masculino	33	62,3	2	3,8	35	66,0	
Peso	< 1000 g – 1249 g	16	30,2	2	3,8	18	34,0	0,846
	1250-1499 g	25	47,2	1	1,9	26	49,1	
	1500 g	9	17,0	0	0	9	17,0	
Estadía	≤ a 14 días	7	13,2	0	0	7	13,2	0,731
	de 15-28 días	25	47,2	2	3,8	27	50,9	
	≥ a 29 días	18	34,0	1	1,9	19	35,8	
Tiempo de Ventilación	No ventilados	24	45,2	1	1,9	25	47,1	0,335
	24 horas	8	15,1	0	0	8	15,1	
	48 horas	5	9,4	0	0	5	9,4	
	> 72 horas	13	24,5	2	3,7	15	28,4	
Complicaciones	No	19	35,8	1	1,9	20	37,7	0,710
	Sí	31	58,5	2	3,7	33	62,3	
Total		50	94,3	3	5,7	53	100	-

Al analizar el comportamiento del peso por grupos, se evidenció que el peso entre 1250 g -1499 g representa el mayor índice de sobrevivencia con 25 (47,2 %) mientras que los menores 1000 g-1249 g representan 2 (3,8%) fallecidos lo que evidencia que a medida que aumenta el peso disminuye el riesgo.

A medida que aumenta la edad gestacional aumenta el riesgo, mayor es el riesgo intrahospitalario, la edad gestacional entre 15-28 días se encontraron 25 (47,2 %) con 2(3,8 %) fallecidos seguida de la edad gestacional más de 29 días con 18(34,0%) con 1(1,9%). El 47,1% no requirió ventilación mecánica y la mayor mortalidad se mostró en tiempo de ventilación superior a 72 horas 2(3,8%).

Las complicaciones respiratorias fueron las más frecuentes 31(58,5%) aportando mayor mortalidad 2(3,8%).

Los diagnósticos fueron evaluados de bien en su totalidad 50 (94,3 %) en los neonatos vivos y 3 (5,7 %) fallecidos representando 53 (100 %). Las expectativas alcanzadas en 48 (90,6 %), y no alcanzadas en 2 (3,8 %) con 1(1,9%) fallecidos.

La tabla 2 muestra la calidad de las acciones de enfermería en relación con la supervivencia. Las acciones se evaluaron de bien en 49 (92,5 %), se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las acciones definidas en el PAE y la supervivencia de los neonatos ($p= 0,035$).

Tabla 2. Resultados de aplicación del PAE en relación a la supervivencia.

Variable		Supervivencia				Total		Sig.
		Vivos		Fallecidos				
		No	%	No	%	No	%	
Diagnóstico de Enfermería	Bien	50	94,3	3	5,7	53	100	0,732
	Regular	0	0	0	0	0	0	
Expectativas	Alcanzadas	48	90,6	2	3,8	50	94,3	0,196
	No alcanzadas	2	3,8	1	1,9	3	5,7	
Acciones	Bien	47	88,7	2	3,8	49	92,5	0,035
	Regular	3	5,7	1	1,9	53	100	
Total		50	94,3	3	5,7	53	100	-

Discusión

Al observar la variable edad gestacional la investigación arrojó que a menor edad gestacional mayor será el riesgo de presentar complicaciones, secuelas y mayor probabilidad de muerte, mientras que a mayor edad gestacional menos riesgo de aparición de complicaciones y riesgos; por otro lado. Matos , et al, refiere en su estudio que las diferencias entre supervivencia y

calidad de vida resultante, van en relación a cuanto menor es la edad gestacional al nacer, mayor probabilidad de desarrollar secuelas permanentes y de discapacidad se aprecian en el crecimiento y desarrollo. ^(14, 15)

La variable peso al nacer es uno de los factores que interviene negativamente en la supervivencia y calidad de vida de estos neonatos, su recuperación es lenta, lo hacen más propenso a infecciones intrahospitalarias cuya gravedad depende principalmente del agente etiológico y de la edad gestacional del RN prematuro, (a menor edad gestacional menor respuesta inmune). Soriano Faura et al, aportan que el seguimiento de los recién nacidos de menos 1500 gr y menor de 32 semanas tiene como finalidad el apoyo a los padres, facilitar actitudes de salud positivas en los niños y detectar precozmente los problemas de salud que pueden afectar el crecimiento y desarrollo. ⁽¹⁶⁾

Predominaron los recién nacidos del sexo masculino, no concordando con el resultado que obtuvo, Pérez González JA, et al en su investigación con un 54% de neonatos femeninos menores de 1500 gramos. ⁽¹⁷⁾

Existe una estrecha interrelación entre las variables de edad gestacional, el peso y la estadía hospitalaria, ya que entre menor edad gestacional, menor peso y mayor estancia prolongada en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), el recién nacido está expuesto a mayores riesgos de infección, procedimientos invasivos, que comprometen la vida. ⁽⁵⁾ El siguiente reto es evitar las infecciones intrahospitalarias que pueden dar lugar a sepsis, con o sin compromiso gastrointestinal, (enterocolitis necrotizante) o con o sin compromiso neurológico (meningoencefalitis). ⁽¹⁸⁾

La ventilación mecánica es considerada como uno de los procedimientos más invasivo y doloroso en el neonato, la prolongación de está después de las 72 horas se asocia a mayores riesgos de enfermedades respiratorias y por ende mayor mortalidad. Compartimos con Ferrer, Estévez, et al., cuando en su estudio demuestra que la mortalidad se incrementa al disminuir el peso y la edad gestacional con un valor predictivo importante para la supervivencia de los recién nacidos prematuros. ⁽¹⁹⁾

También se comprobó que influye de forma negativa en relación a las complicaciones la duración de la estadía hospitalaria, la ventilación, la edad gestacional y el peso al nacer por la



inmadurez de sus órganos y sistemas, que presentan los prematuros al nacer antes del tiempo indicado, se aprecia la dificultad respiratoria, enfermedad de la membrana hialina (EMH), el Síndrome de Dificultad Respiratoria es la complicación más frecuente de la prematuridad.⁽²⁰⁾

Los prematuros presentan una vulnerabilidad y sensibilidad a las enfermedades y agentes externos, que los hacen requerir de cuidados especiales en una Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, donde el papel de enfermería es fundamental. Para poder lograr una efectiva intervención el personal de enfermería que trabajó con estos neonatos, el mayor tiempo de su estadía debe estar capacitado científicamente en la realización del proceso de atención de enfermería que muy minuciosamente identificará cada necesidad afectada y de esta manera brindará cuidados específicos para responder a la necesidad de cada neonato de forma independiente.⁽²¹⁾

Se evaluó los diagnósticos de enfermería y acciones que dieron lugar a las intervenciones, se apreció que su estricto cumplimiento y el hecho de realizarlas correctamente, permitieron la valoración global del PAE como bien y efectivo. Los PAE evaluados de regular, se manifestaron sin influencia significativa en la supervivencia, lo cual pudo estar influenciado por las características de la muestra y el bajo nivel de incorrección que estuvo presente en la mayor parte de los componentes, calificados dentro de esta categoría. En este sentido concordamos de forma general con los autores que pone en alto la praxis de enfermería como el pilar fundamental en la supervivencia de los recién nacidos sea cual sea su enfermedad.^(12, 15)

Se aplicó la valoración según dominios de la NANDA. Coincidimos con los autores, Chacón et al, en la utilización de los diagnósticos, acciones y expectativas de enfermería, al igual que, en el estudio de Ruiz et al, reflejan Patrón respiratorio ineficaz, Termorregulación ineficaz, Protección inefectiva, Dolor, Patrón de alimentación ineficaz del lactante, Riesgo de déficit de volumen de líquidos, Riesgo de alteración de la integridad cutánea.^(22, 23)

Estas intervenciones se deberán caracterizar por su calidad científica y humanización del cuidado profesional; por tal razón, redefinir en teoría y práctica la dimensión de los cuidados constituye un escenario para desarrollar de manera esencial el cuidado de enfermería.⁽²⁴⁾

En el proceso de atención de enfermería pudimos lograr la disminución de iatrogenias e infecciones producidas por procedimientos invasivos, la contribución al crecimiento y desarrollo



físico-emocional del recién nacido, y minimizar las complicaciones que interfieren en el desarrollo físico, mental e intelectual, logrando además significar el vínculo madre hijo con la lactancia materna a través de diferentes métodos de alimentación y de manera directa al pecho materno.

En esta dirección, los resultados de la investigación, aunque afloran algunos elementos que se deben revertir en sentido positivo, en relación con las intervenciones de enfermería en el neonato extremadamente bajo peso, en sentido general ponen en evidencia el nivel de competencia y habilidades desarrolladas por este personal, en el área estudiada, lo cual asegura la supervivencia de estos neonatos.

Se demostró efectividad en la aplicación del PAE, en vínculo con la supervivencia y en correspondencia con la estimación de su aplicación en la praxis de enfermería.

Conclusiones

Es evidente que la problemática y el abordaje ante el nacimiento de un bebé prematuro debe ser una prioridad en los centro de salud, el estudio arrojó que a menor edad gestacional mayor será el riesgo de que fallezca el niño, el peso al nacer y las complicaciones respiratorias intervinieron negativamente en la supervivencia y calidad de vida de los neonatos. Por lo que constituye el pilar fundamental en la recuperación del neonato aplicar cuidados de enfermería especializados a través del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica diaria el cuidado individualizado e integral en vínculo a la supervivencia del recién nacido menor de 1500g.

Referencias bibliográficas

1. Marrero Abreu Z, Placeres Lozada Y, Ríos Montalvo E, Santos Arcalla Y, Alvares Castillo Y. Morbilidad y supervivencia del recién nacido menor de 1500 gramos. Hospital "Héroes del



Baire". Isla de la Juventud. Enero 2009 - diciembre 2018. Revista de Medicina Isla de la Juventud.2019; 20(1): 14-8.

2. Domínguez Dieppa F, Barrios Rentería Y, Roca Molina MC, Arencibia Borroto T. Incidencia y supervivencia del neonato de muy bajo peso en el hospital Ramón González Coro durante 45 años. Rev Cubana de Pediatr. 2018; 89(3): 330-9.

3. Organización Mundial de Salud. Nacimientos prematuros. [Internet]. Naciones Unidas: OMS; 2018. [Citado 10/11/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

4. Cuba. Ministerio de salud pública. Anuario Estadístico de Salud 2017. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2018. [Citado 12/2/2018]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2017_edici%C3%B3n_2018.pdf

5. Lona Reyes JC, Pérez Ramírez RO, Llamas Ramos L, Gómez Ruiz LM, Benítez Vázquez EA, Rodríguez Patino V. Mortalidad neonatal y factores asociados en recién nacidos internados en una Unidad de Cuidados Neonatales. Arch Argent Pediatr. 2018; 116(1):42-48.

6. Cases JordánC, Gracia Primo RM. Proceso de atención de enfermería a un recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intermedios neonatales. Revista Portales Médicos. 2021; XVI(2):63.

7. Echevarría Martínez LE, Suárez García N, Guillén Cánovas AM, Linares Cánovas LP. Morbilidad y mortalidad asociadas con el muy bajo peso al nacer. MEDISAN. 2018; 22(8): 720-32.

8. Stavis Robert L. Recién nacidos prematuros. En. Manual MSD para el profesional. [Internet] USA: Merck y CO; 2019. [citado 20/11/2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>

9. Briones Mera AR, Salterén Pérez KK, Moreira Rivas LL, Chávez Velásquez JM, Cevallos Rosales JP, Pacheco Moreira MW. Recién nacidos prematuros de bajo peso: Seguimientos necesarios. Pol. Con. 2019; 4(1): 195-222.

10. Basurto Macías GG, Pesantez Durán FA, Santos Zambrano CJ, Ontaneda Peralta DF. Cuidados del recién nacido prematuro. RECIMUNDO. 2021;5(1):361-70.



11. Tomé Blanco E, Fernández Pernía B, Marcos Peña S, Olloqui Mundet MJ, González Nicolás I, Albillos Alonso L. Cuidados de Enfermería y lactancia materna unilateral. RevOcronos.2021; 4(5): 110.
12. Cedeño Escalona T, García Raga M. Efectividad del proceso de atención de enfermería en la supervivencia del recién nacido ventilado. MULTIMED. 2013; 17(1):65-81.
13. Carhuaricra Gora JE, Robles Zambrano SS, Surichaqui Quijada RA. Cuidados de enfermería orientado hacia el confort de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Cayetano Heredia. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [Citado 11/11/2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4573/Cuidados_CarhuaricraGora_Jesenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Matos Alviso LJ, Reyes Hernández KL, López Navarrete GE, Reyes Hernández MU, Aguilar Figueroa ES, Pérez Pacheco O. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Sal Jal. 2020; 7(3):179-86.
15. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Protocolo de seguimiento para el recién nacido menor de 1.500 g o menor de 32 semanas de edad gestación. España: AEPap; 2017. [citado 27/11/2022]. Disponible en: <https://www.aepap.org/biblioteca/ayuda-en-la-consulta/protocolo-de-seguimiento-para-el-recien-nacido-menor-de-1500-g-o-menor-de-32-semanas-de-gestacion>
16. Soriano Faura J, Martín Peinador Y, Pallás Alonso C, García González P, Ginovart Galiana G, Jiménez Moya A, et al. Evaluación y seguimiento del recién nacido prematuro menor de 1500 gramos y/o menor de 32 semanas de gestación. Pediatr Integra. 2019; XXIII(3):120 –7.
17. Pérez González JA, Jiménez ASE, Rodríguez DH. Morbilidad, mortalidad y supervivencia en recién nacidos con peso menor a 1500 gr. Rev. Cub Med Intens Emerg. 2021; 17(1):71-80.
18. Ota Nakasone A. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. 2018; 64(3): 415-22.
19. Rafael Ferrer M, Estévez Llovet MC, Montero Aguilera A, Díaz Fonseca Y, García Medero Y. Riesgos de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en el recién nacido pretérmino. Revista Información Científica. 2019; 98(2): 229-40.



20. Sánchez Quiroz F, Álvarez Gallardo L. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. *Enferm. univ.* 2018; 15(4): 428-41.
21. Covadonga Pellicer O. Cuidados básicos y manejo del recién nacido prematuro. *Revista Portales Médicos.* 2018; XIII(17): 982.
22. Chacón Cruz JC. Caso clínico de un recién nacido pretérmino con síndrome distraes respiratorio, desde la visión del proceso enfermero. [Tesis]. Lima: Universidad Inca de Garcilaso de la Vega; 2017. [citado 14/11/2021]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1421>
23. Barroso Santamaría E, Ruiz García RM, Rodríguez Álvarez L. El recién nacido pre término. *Cuidados de Enfermería. Revista-portales médicos.* [Internet] 2017. [citado 18/09/2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/recien-nacido-pretermino-cuidados-enfermeria/>
24. García Naranjo JL, Martín Sánchez OM, Chávez Reyes MT, Conill Linares E. Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. *Rev Ciencias Médicas.* 2018; 22(5): 96-104.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: MSc. Lic. Tatiana Cedeño Escalona

Curación de datos: MSc. Lic. Tatiana Cedeño Escalona

Análisis formal: MSc. Lic. Tatiana Cedeño Escalona, MSc. Dr. Rafael Ferrer Montoya

Investigación: MSc. Lic. Tatiana Cedeño Escalona, MSc. Dr. Rafael Ferrer Montoya, Lic. Yuanis Ramos Espinosa, MSc. Dr. Alexis Montero Aguilera, MSc. Dra. María Cristina Cedeño Esturo.

Metodología: MSc. Lic. Tatiana Cedeño Escalona

Administración del proyecto: MSc. Lic. Tatiana Cedeño Escalona

Recursos: Hospital Provincial General Carlos Manuel de Céspedes



Software: MSc. Lic. Tatiana Cedeño Escalona

Supervisión: MSc. Lic. Tatiana Cedeño Escalona, MSc. Dr. Rafael Ferrer Montoya

Validación: MSc. Lic. Tatiana Cedeño Escalona, MSc. Dr. Rafael Ferrer Montoya

Visualización: MSc. Lic. Tatiana Cedeño Escalona, MSc. Dr. Rafael Ferrer Montoya

Redacción– borrador original: MSc. Lic. Tatiana Cedeño Escalona

Redacción – revisión y edición: MSc. Lic. Tatiana Cedeño Escalona

