

Validación de competencias específicas de los profesionales de enfermería en la atención al neonato en estado grave

Validation of specific competences of the nursing professionals in the severely ill neonate care

Lic. Elsa Martínez Sariol,^I Dra. C. Nadina Travieso Ramos,^{II} Dra. Nelsa María Sagaró del Campo,^{III} Dra. C. Omayda Urbina Laza^{IV} y Lic. Irasbel Martínez Ramírez^I

^I Facultad de Enfermería-Tecnologías de la Salud, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Facultad de Medicina No. 2, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{IV} Hospital General Docente "Enrique Cabrera", La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó la validación de las competencias específicas -- identificadas por expertos en un estudio previo -- de los profesionales de enfermería a cargo de la atención al recién nacido en estado grave en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Para ello se aplicó un cuestionario a 38 expertos y 108 profesionales de la enfermería de los servicios de neonatología en la provincia de Santiago de Cuba y del Hospital General Docente "Enrique Cabrera" de La Habana, durante el 2017, quienes emitieron su juicio para ponderar las categorías establecidas al respecto. Las 12 competencias identificadas y propuestas por los expertos para ser desarrolladas en las unidades de cuidados intensivos neonatales, están en correspondencia con las tendencias internacionales, los protocolos y las indicaciones de la Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil del Ministerio de Salud Pública, en cuanto a los conocimientos, las habilidades, las conductas, las actitudes, las aptitudes y las motivaciones de los profesionales de enfermería en la atención al neonato en los estados grave y crítico.

Palabras clave: expertos, enfermería neonatal, competencias clínicas, recién nacidos, neonatología.

ABSTRACT

The validation of specific competences --identified by experts in a previous study--of the nursing professionals in charge of the severely ill neonate care was carried out in the neonate intensive care units. Reason why, a questionnaire was carried out to 38 experts and 108 nursing professionals of the neonatology services in Santiago de Cuba and "Enrique Cabrera" Teaching General Hospital from Havana, during 2017 who expressed their opinion to consider the established categories on this respect. The 12 competences identified and proposed by the experts to be developed in the neonate intensive care units, are in correspondence with the international tendencies, protocols and indications of Maternal and Child Health National Management of the Public Health Ministry, as for knowledge, skills, behaviors, attitudes, aptitudes and motivations of nursing professionals for the severely and critically ill neonate care.

Key words: experts, neonatal nursing, clinical competences, newborns, neonatology.

INTRODUCCIÓN

Uno de los desafíos más importantes en la especialidad de neonatología es el tratamiento integral al recién nacido en estado grave; para ello es necesario conocer las causas, las complicaciones más frecuentes y las especificidades en el tratamiento, lo que requiere un alto nivel de preparación en el desempeño de los profesionales de enfermería a cargo de la atención a estos pacientes, quienes deben recibir cuidados diferenciados, ocasionan altos costos económicos para lograr que sobrevivan y demandan formas individualizadas de seguimiento.¹

Las competencias específicas se adquieren con la transmisión y asimilación por parte de la persona, a partir de una serie de contenidos relativos a las áreas básicas del saber humanístico: conceptos, teorías, conocimientos instrumentales, habilidades de investigación, formas de aplicación o estilos de trabajo que definen una disciplina concreta. Tales competencias resultan necesarias para dominar un conocimiento, a fin de aplicarlo posteriormente en un área específica.²

Urbina Laza³ define las competencias para los profesionales de enfermería cubanos como "la integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; también responde a las funciones y tareas de un profesional para desarrollarse idóneamente en su puesto de trabajo y es el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación."

Todo lo expresado anteriormente argumenta que el proceso de atención de enfermería, como método científico de trabajo de la profesión, posee una función muy importante para la atención especializada a los recién nacidos en estado grave, puesto que permite al profesional de enfermería crear una dinámica de actualización desde su puesto de trabajo, y aplicar lo aprendido en su práctica diaria, mediante elementos que estimulan su raciocinio, su nivel crítico y la toma de decisiones más correctas.

No obstante, estos argumentos evidencian que no estaban identificadas, desde la aplicación de fundamentos científicos, las competencias del profesional de enfermería para la atención al neonato en estado grave; por lo que el propósito del presente trabajo fue validar esas competencias específicas, identificadas y propuestas por expertos seleccionados para ello,⁴ en una sesión plenaria desarrollada en la provincia de Santiago de Cuba.

MÉTODOS

Se realizó la validación de las competencias que deben caracterizar a los profesionales de enfermería en la atención al neonato en estado grave, las que fueron identificadas en el Taller Nacional de Atención al Neonato Grave, desarrollado en la provincia de Santiago de Cuba, durante el 2017.

Para ello se entregó a cada experto seleccionado, según su coeficiente de competencia, un cuestionario que contenía la primera versión de la propuesta de las competencias, cuya respuesta se expresó mediante una escala Likert con las siguientes categorías: muy de acuerdo (C1), de acuerdo (C2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (C3), en desacuerdo (C4), muy en desacuerdo (C5).

Los resultados se procesaron teniendo en cuenta la metodología para la elaboración de pronósticos científico-técnicos, aprobada en febrero de 1971 por el Comité Estatal para la Ciencia y la Técnica de Rusia, citada por Campistrous.⁵

Se conformó la tabla de frecuencias absolutas según las respuestas de los expertos; se determinaron las frecuencias relativas y relativas acumuladas, y se buscó la imagen de cada uno de los valores de las celdas de frecuencias acumulativas relativas, por la inversa de la curva normal, con el empleo del programa Excel mediante la función: distr. norm. estand. inv. (celda de la frecuencia acumulativa relativa), para lo cual se consideró que eran más de 30 expertos. Luego se establecieron los puntos de corte que se obtienen al dividir la suma de los valores correspondientes a cada columna entre el número de paso (promedio relativo).

Por último, se determinó la categoría o el grado de adecuación de cada ítem de acuerdo con la opinión de los expertos consultados, que se asignó según los siguientes valores:

- Los menores del valor del punto de corte 1 quedaron como "muy de acuerdo".
- Entre los puntos 1 y 2 como "de acuerdo".
- Entre los restantes puntos se estableció como "ni de acuerdo ni en desacuerdo", "en desacuerdo" y "muy en desacuerdo", respectivamente.

Este cuestionario se aplicó a los expertos seleccionados y a 108 profesionales de enfermería de los servicios de neonatología, escogidos de forma aleatoria en las unidades incluidas en la investigación.

Se consideraron los estándares éticos y científicos para investigaciones biomédicas, establecidos en la actualización de la Declaración de Helsinki en la Asamblea Médica General, Fortaleza, Brasil, en octubre 2013, y otras guías internacionales.

RESULTADOS

A partir del taller de socialización, donde participaron los expertos del área de atención al neonato en estado grave, previamente seleccionados, se propusieron 12 competencias específicas que se valoraron por los expertos y por los profesionales de los servicios. En la tabla 1A, tabla 1B, tabla 1C y tabla 1D se muestra el procesamiento de los resultados de la valoración de la propuesta de competencias por los expertos y los profesionales de enfermería en los servicios asistenciales.

Tabla 1A. Frecuencias absolutas

| Competencias propuestas | Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo | Total |
|-------------------------|----------------|------------|--------------------------------|---------------|-------------------|-------|
| 1 | 128 | 14 | 4 | | | 146 |
| 2 | 130 | 11 | 5 | | | 146 |
| 3 | 114 | 17 | 11 | 4 | | 146 |
| 4 | 130 | 11 | 5 | | | 146 |
| 5 | 129 | 10 | 6 | 1 | | 146 |
| 6 | 130 | 13 | 3 | | | 146 |
| 7 | 113 | 15 | 13 | 5 | | 146 |
| 8 | 128 | 14 | 4 | | | 146 |
| 9 | 130 | 12 | 4 | | | 146 |
| 10 | 130 | 11 | 4 | 1 | | 146 |
| 11 | 130 | 16 | | | | 146 |
| 12 | 130 | 14 | 2 | | | 146 |

Tabla 1B. Frecuencias acumuladas

| Competencias propuestas | Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | En desacuerdo |
|-------------------------|----------------|------------|--------------------------------|---------------|
| 1 | 128 | 142 | 146 | 146 |
| 2 | 130 | 141 | 146 | 146 |
| 3 | 114 | 131 | 142 | 146 |
| 4 | 130 | 141 | 146 | 146 |
| 5 | 129 | 139 | 145 | 146 |
| 6 | 130 | 143 | 146 | 146 |
| 7 | 113 | 128 | 141 | 146 |
| 8 | 128 | 142 | 146 | 146 |
| 9 | 130 | 142 | 146 | 146 |
| 10 | 130 | 141 | 145 | 146 |
| 11 | 130 | 146 | 146 | 146 |
| 12 | 130 | 144 | 146 | 146 |

Tabla 1C. Frecuencias relativas acumuladas

| Competencias propuestas | Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | En desacuerdo |
|-------------------------|----------------|------------|--------------------------------|---------------|
| 1 | 0,88 | 0,97 | 1,00 | 1,00 |
| 2 | 0,89 | 0,97 | 1,00 | 1,00 |
| 3 | 0,78 | 0,90 | 0,97 | 1,00 |
| 4 | 0,89 | 0,97 | 1,00 | 1,00 |
| 5 | 0,88 | 0,95 | 0,99 | 1,00 |
| 6 | 0,89 | 0,98 | 1,00 | 1,00 |
| 7 | 0,77 | 0,88 | 0,97 | 1,00 |
| 8 | 0,88 | 0,97 | 1,00 | 1,00 |
| 9 | 0,89 | 0,97 | 1,00 | 1,00 |
| 10 | 0,89 | 0,97 | 0,99 | 1,00 |
| 11 | 0,89 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 12 | 0,89 | 0,99 | 1,00 | 1,00 |

Tabla 1D. Imagen de la inversa de la normal

| Competencias propuestas | Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | En desacuerdo | Suma | P | N-P |
|-------------------------|----------------|------------|--------------------------------|---------------|--------|------|------|
| 1 | 1,16 | 1,92 | 3,49 | 3,49 | 10,05 | 2,51 | 0,64 |
| 2 | 1,23 | 1,82 | 3,49 | 3,49 | 10,02 | 2,51 | 0,65 |
| 3 | 0,77 | 1,27 | 1,92 | 3,49 | 7,45 | 1,86 | 1,29 |
| 4 | 1,23 | 1,82 | 3,49 | 3,49 | 10,02 | 2,51 | 0,65 |
| 5 | 1,19 | 1,67 | 2,47 | 3,49 | 8,81 | 2,20 | 0,95 |
| 6 | 1,23 | 2,04 | 3,49 | 3,49 | 10,24 | 2,56 | 0,59 |
| 7 | 0,75 | 1,16 | 1,82 | 3,49 | 7,22 | 1,80 | 1,35 |
| 8 | 1,16 | 1,92 | 3,49 | 3,49 | 10,05 | 2,51 | 0,64 |
| 9 | 1,23 | 1,92 | 3,49 | 3,49 | 10,12 | 2,53 | 0,62 |
| 10 | 1,23 | 1,82 | 2,47 | 3,49 | 9,00 | 2,25 | 0,90 |
| 11 | 1,23 | 3,49 | 3,49 | 3,49 | 11,69 | 2,92 | 0,23 |
| 12 | 1,23 | 2,21 | 3,49 | 3,49 | 10,41 | 2,60 | 0,55 |
| Puntos de corte | 1,14 | 1,92 | 3,08 | 3,49 | 115,09 | | |
| | | | N | 2,95 | | | |

N: Resultado de dividir la sumatoria de las sumas entre el producto del número de categorías por el número de competencias propuestas.

P: Promedios de los elementos de cada fila (inversos de la distribución normal estándar).

N – P: Valor promedio que le otorgan los expertos y profesionales de la asistencia, consultados a cada competencia.

Como resultado final del análisis se obtuvieron las categorías para cada una de las competencias, que se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Categorías obtenidas por cada competencia

| Competencia | Categoría |
|--|----------------|
| 1. Valora de forma inmediata las condiciones del nacimiento para la reanimación neonatal al recién nacido asfíctico en el salón de parto, así como aspectos de la termorregulación y signos clínicos de alteraciones en el control de la temperatura. | Muy de acuerdo |
| 2. Organiza la recepción, la atención y el traslado intra- y extrahospitalario del neonato en estado grave, de acuerdo a las necesidades detectadas, así como a la clasificación clínica de su estado en el cuerpo de guardia, para determinar la conducta a seguir. | Muy de acuerdo |
| 3. Identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones, que implican las diferentes modalidades de ventilación neonatal. | De acuerdo |
| 4. Domina procedimientos y precauciones relacionados con el acceso venoso, así como la administración de medicamentos y soluciones por diferentes vías y sus efectos secundarios. | Muy de acuerdo |
| 5. Evalúa las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas a partir de los resultados de los exámenes complementarios, para realizar acciones independientes. | Muy de acuerdo |
| 6. Aplica otras técnicas no farmacológicas durante el alivio del dolor al neonato en estado grave. | Muy de acuerdo |
| 7. Domina las particularidades del proceso de atención de enfermería en la asistencia integral al neonato en estado grave. | De acuerdo |
| 8. Aplica las técnicas de estimulación temprana, tiene en cuenta los elementos teóricos metodológicos que sustentan la rehabilitación neurológica infantil, lo cual facilita la rehabilitación del neonato. | Muy de acuerdo |
| 9. Gestiona la realización de investigaciones clínicas relacionadas con afecciones que requieren tratamiento quirúrgico. | Muy de acuerdo |
| 10. Realiza procedimientos técnicos y cuidados específicos para la preparación y manipulación del neonato que requiere intervención quirúrgica, en los períodos preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio. | Muy de acuerdo |
| 11. Desarrolla acciones de atención de enfermería ante las complicaciones del neonato intervenido quirúrgicamente. | Muy de acuerdo |
| 12. Aplica los principios de asepsia y antisepsia en la ejecución de acciones y procedimientos que le permitan cumplir las normas higiénico-epidemiológicas en el servicio de cuidados intensivos neonatales, para prevenir complicaciones. | Muy de acuerdo |

Los resultados del instrumento aplicado a los expertos y los profesionales a cargo de la atención directa al neonato en estado grave, fueron estadísticamente significativos en cuanto a las categorías obtenidas en las competencias: 16,6 % “de acuerdo” en las competencias 3 y 7, y 83,3 % “muy de acuerdo” en el resto de las competencias.

DISCUSIÓN

Para obtener la actitud de los expertos respecto a los aspectos que le fueron consultados, se empleó la escala aditiva Likert, descrita por García Valdés y Suárez Marín,⁶ lo que se hizo de forma autoadministrada, para que el experto seleccionara la categoría que mejor describía su respuesta de acuerdo con las categorías facilitadas (muy de acuerdo, bastante de acuerdo, de acuerdo, poco de acuerdo y no de acuerdo).

La competencia No. 1 identificada coincidió con lo referido en otro estudio,⁷ donde se enfatiza que tratar que las enfermeras mejoren las técnicas de cuidados al momento del nacimiento, "será el futuro de mañana". Se considera al recién nacido desde una perspectiva de desarrollo en el futuro y a los estados fisiopatológicos que ponen en peligro inmediato la vida, o una función o el desarrollo en la etapa neonatal.

Asimismo la afección respiratoria es la primera causa de morbilidad y mortalidad del recién nacido pretérmino y es representada por las dificultades respiratorias debido a deficiencia del surfactante o enfermedad de la membrana hialina, seguida de apneas y displasia broncopulmonar.⁸

De igual manera se destaca el trabajo realizado por Goldsmit *et al*,⁹ donde se encuentran representadas las competencias 1 y 2, pues estos afirman que el traslado neonatal adecuado es clave en el cuidado del recién nacido, dado que sufren con frecuencia pérdida de estabilidad o deterioro clínico, independientemente de sus características, lo que se relaciona con una mayor mortalidad; por lo que resulta imprescindible que se optimicen las estrategias de cuidado en todos los traslados neonatales.

Respecto a la competencia No. 3 es necesario tener en cuenta que, en la reciente década, se ha conocido mejor la generación del ritmo respiratorio y su modulación en el neonato. Estos episodios de pérdida de respiración efectiva suelen conducir a cuadros de hipoxemia y bradicardia, que pueden ser lo suficientemente graves como para necesitar resucitación y el uso de ventilación asistida.¹⁰

Se debe estar atentos a los signos clínicos que modifican la temperatura corporal, puesto que el uso de dispositivos de calentamiento en las incubadoras, con una indebida monitorización clínica del paciente, lleva a complicaciones.¹¹ Particularmente al traslado debe antecederlo un periodo de estabilización del neonato para que no se dañe su vida, así como la admisión en el centro receptor; el éxito del traslado está muy marcado por la organización y el cumplimiento estricto de todas las acciones, antes, durante y después.¹²

En este contexto, se ha develado que las alteraciones neurológicas en niños están estrechamente relacionadas con el parto por cesárea y las cifras menores de 7 del pH arterial en la primera hora de nacido, la ventilación mecánica por más de 7 días y la aparición de convulsiones en su evolución, lo que conduce a retardo en su desarrollo psicomotor.¹³

Las distintas secuelas neurológicas que se observan después de una noxa asfíctica grave reflejan la localización, la identidad y la extensión de la población neuronal afectada.¹⁴ Se recomienda la estimulación temprana en el recién nacido en estado grave, para así prevenir estados catabólicos que solo provocan desnutrición y alteraciones metabólicas, y empeoran el proceso mórbido de este paciente.¹⁵

Por otra parte, se concordó con los criterios de los expertos y profesionales al proponer esta competencia, atendiendo a lo citado anteriormente por autores nacionales y foráneos. En el contexto de Cuba, el profesional desempeña una función desarrolladora en la valoración, la prevención y el tratamiento de dolencias para realizar acciones de enfermería independientes.

La capacidad en el profesional de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de neonatología, de programar el proceso de atención en forma integral, conlleva, por parte del profesional, involucrar todos los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la atención al neonato críticamente enfermo. Urbina Laza *et al*¹⁶ también lo señalan y mencionan que el profesional tiene que ser capaz de realizar una atención integral, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión. Se considera que esta competencia guarda una estrecha relación para el desarrollo de todos los procesos de atención y dará salida al desempeño integral del profesional de enfermería a cargo del neonato en estado grave.

El recién nacido que ha sido intervenido quirúrgicamente necesita equipos interdisciplinarios y centros altamente especializados para su atención médica. En Cuba la regionalización de la cirugía neonatal constituye un proceso dinámico e integrador, un sistema organizativo flexible y oportuno, un procedimiento de referencia y contrarreferencia, caracterizado por elaborar e introducir en la práctica médica protocolos de trabajo para todos los aspectos de la atención a este paciente, así como una infraestructura asistencial, que permite la acción de los grupos interdisciplinarios, y que establece que los pacientes con afecciones graves de Santiago de Cuba sean operados en el Centro Regional de Cirugía Neonatal de la provincia de Holguín, lo que mostrados evidentes resultados en la supervivencia.¹⁷

Los profesionales de enfermería intervienen directamente en la gestión del cuidado para la preparación, realización y recuperación del neonato ante los procedimientos diagnósticos; por ello es que se propuso el desarrollo de esta competencia, una vez que se corroboró su necesidad en relación con los estudios diagnósticos existentes en Cuba, que permiten contrastar las diversas malformaciones.¹⁸

La cirugía neonatal ha sido uno de los avances más importantes en las últimas décadas, ha demostrado ser una herramienta segura, efectiva y eficaz en la resolución de un gran número de afecciones del recién nacido que requieren intervención quirúrgica. Por tanto, es necesaria esta competencia de los profesionales de enfermería como guía y método para su desarrollo, y para lograr mayores éxitos en la evolución del neonato.

Se plantea que entre las acciones salubristas, y en respuesta a las demandas del desarrollo de las ciencias médicas y sus tecnologías, surgieron las instituciones y los servicios científicos-técnicos especializados, como las unidades de cuidados intensivos neonatales y el desarrollo de la capacidad técnica, diagnóstica y terapéutica en ellas, con una nueva visión ante situaciones patológicas en el paciente críticamente enfermo, y su contradicción infiere en la aparición de la sepsis intrahospitalaria.¹⁹

Resulta oportuno señalar que la infección es la causa principal de la mortalidad y la morbilidad en recién nacidos y lactantes prematuros, debido a la deficiencia inmunológica presente en ellos, y además constituye una entidad nosológica frecuente en las unidades de cuidados intensivos neonatales y posiblemente el principal reto a vencer de la medicina intensiva contemporánea; más de la mitad de los neonatos con sepsis evolucionan a una sepsis grave.²⁰

Se requiere un personal de enfermería cada vez más capacitado, tanto en la esfera del

conocimiento como de las habilidades, que pueda abordar las funciones propias de la profesión, por lo que el desarrollo de los programas a partir de la identificación de las nuevas competencias necesarias, resulta una opción de gran valor que debe ser considerada en el área del conocimiento.

Para dar por concluido, las competencias identificadas están en correspondencia con las tendencias internacionales en cuanto a los conocimientos, las habilidades, las conductas, las actitudes, las aptitudes y las motivaciones de los profesionales de la enfermería en la atención al neonato grave. La propuesta resulta pertinente como sustento teórico y práctico del proceso de superación del profesional de enfermería, al contribuir al perfeccionamiento de su modo de actuación. Asimismo contribuyó a dar respuesta a las demandas actuales del Sistema Nacional de Salud y a las prioridades del Programa de Atención Materno-Infantil, pues se logrará el desarrollo de un profesional mucho más competente y comprometido con su encargo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité de Acreditación y Formación Continuada de la Sociedad Española de Neonatología. Memoria Para solicitar la creación de un Área de Capacitación Específica en Neonatología. Madrid: SEN; 2011.
2. Martín González Y, Ríos Hilario AB, Travieso Rodríguez C. Análisis de las competencias específicas de la materia. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca; 2008.
3. Urbina Laza O. Metodología para la evaluación de las competencias laborales en salud. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 2 Nov 2017]; 36(2): 165-74. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_36_02_10/spu11210.htm
4. Martínez Sariol E, Travieso Ramos N, Sagaró del Campo NM, Urbina Laza O, Martínez Ramírez I. Identificación de las competencias específicas de los profesionales de enfermería en la atención al neonato en estado grave. MEDISAN. 2018 [citado 2 Nov 2017]; 22(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000200009
5. Campistrós Pérez L, Rizo Cabrera C. Indicadores e investigación educativa. En: Metodología de la Investigación Educativa. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
6. García Valdés M, Suárez Marín M. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 20 Sep 2017]; 39(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200007
7. Ceriani Cernadas JM, Fustiñana CA, Mariani G, Jenik A, Lupo EA. Neonatología Práctica. 4 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2009.
8. Instituto Mexicano del Seguro Social, Direcciones de Prestaciones Médicas. Intervenciones de Enfermería en Atención Recién Nacido Prematuro. México, D.F.: IMSS; 2013 [citado 20 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/645GER.pdf>

9. Goldsmit G, Rabasa C, Rodríguez S, Aguirre Y, Valdés M, Pretz D, et al. Factores de riesgo asociados a deterioro clínico en el traslado de recién nacidos enfermos. Arch Argent Pediatr. 2012 [citado 20 Sep 2017]; 110(4): 304-10. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v110n4/es_v110n4a06.pdf
10. Solari BF, Pavlov NJ. Síndrome apneico en el recién nacido prematuro. Rev Med Clín Condes. 2013; 24(3): 396-402.
11. Amaya de Gamarra IC, Suárez de Betancourt MJ, Villamizar Carvajal B. Cuidado de enfermería al neonato crítico. Guías ACOFAEN. Bogotá: ACOFAEN; 2005 [citado 20 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0023.pdf>
12. Camué Luis R, Trinchet Soler RM, Hidalgo Marrero Y, Velázquez Rodríguez G, Ellis Davy JJ. Evaluación de los resultados del traslado del recién nacido con tratamiento quirúrgico. CCM. 2015 [citado 20 Sep 2017]; 19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Hernández Velázquez N, Landrove Borjas I, Andrés Matos A. Evaluación neurológica en recién nacidos con asfixia al nacer. CCM. 2014 [citado 20 Sep 2017]; 18(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300007
14. Miguel Soca PE, Niño Escofet S, Fernández Gómez ME, Peña Cruz E, Rodríguez O, García Tass MA. Parámetros bioquímicos en recién nacidos deprimidos ingresados en cuidados intensivos de neonatología. CCM. 1997 [citado 20 Sep 2017]; 1(1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no11/n11ori1.htm>
15. González Hernández A, Rodríguez Suárez A, Pupo Portal L, Mustelier Argudín T. Estimulación enteral trófica en el recién nacido grave. Rev Cubana Aliment Nutr. 2012 [citado 20 Sep 2017]; 22(1): 86-97. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2012/can121g.pdf>
16. Urbina Laza O, Soler Cárdenas SF, Otero Ceballos M. Identificación de competencias en el profesional de Enfermería del servicio de Neonatología. Educ Med Sup. 2005 [citado 2 Nov 2017]; 19(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/ems05205.htm
17. Trinchet Soler RM, Velázquez Rodríguez G. Regionalización de la cirugía neonatal en las provincias orientales de Cuba. Rev Cubana Pediatr. 2015 [citado 2 Nov 2017]; 87(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000100002
18. Rosales Labrada RG, Pupo Morales I, Morales Rodríguez J, Fagés Ramírez MS. Presentación de un paciente con atresia esofágica y malformaciones asociadas. CCM 2012 [citado 2 Nov 2017]; 16(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2012/ccm122n.pdf>
19. Cueto Domínguez SM, León Cuevas C, Gómez Fernández M. Comportamiento de la sepsis nosocomial en una unidad neonatal. Medicentro Electrónica. 2015 [citado 2 Nov 2017]; 19(2). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1742/1535>

20. Pérez Santana Y, Clemades Méndez AM, Mederos Cabana Y, Navarro Ruíz M, Arbelo Hernández I, Molina Hernández O. Sepsis neonatal grave en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Pediatr. 2015 [citado 2 Nov 2017]; 87(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol87_1_15/ped07115.htm

Recibido: 20 de noviembre de 2017.

Aprobado: 22 de enero de 2018.

Elsa Martínez Sariol. Facultad de Enfermería-Tecnologías de la Salud, km 2 ½ y Autopista, Carretera de El Caney, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: emsariol@infomed.sld.cu