

Morbilidad y mortalidad neonatal en Santiago de Cuba. 2017 - 2023

Morbidity and neonatal mortality in Santiago de Cuba. 2017 - 2023

Georgina Garzón Morales^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4669-8064>

María del Carmen Díaz Medina¹ <https://orcid.org/0009-0006-1720-0713>

Sonia Cosido Cano¹ <https://orcid.org/0009-0008-2598-7442>

¹Dirección Provincial de Salud. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: georgina.garzon@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La Neonatología es una disciplina que se dedica a la atención del recién nacido durante los primeros 27 días de vida. En la actualidad se conoce que, a nivel mundial, más de la mitad de la mortalidad infantil se ubica precisamente en este corto periodo de edad, lo que confiere a esta especialidad una gran importancia en el ámbito de las especialidades médicas.

Objetivo: Mostrar el comportamiento de la morbilidad y la mortalidad neonatal en los hospitales con servicio de Neonatología de la provincia Santiago de Cuba durante el periodo 2017 al 2023.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, sobre la morbilidad y mortalidad neonatal en la provincia Santiago de Cuba durante el período 2017-2023. Para ello se utilizó la información anual recogida en el Sistema de Información Estadística.

Resultados: Se observó que los nacimientos mostraron una tendencia descendente. La morbilidad neonatal es encabezada por la infección connatal o precoz, mientras el trauma obstétrico muestra un franco incremento. Por su parte las malformaciones congénitas mayores tienen una tendencia descendente. La mortalidad del menor de un año mantuvo una propensión al incremento, representando su componente neonatal más de la mitad en cuatro de los cinco años estudiados.



Conclusiones: La morbilidad y mortalidad Neonatal de la provincia de Santiago de Cuba influye directamente en el incremento de la mortalidad infantil de la provincia y por ende del país.

Palabras clave: hospitales con servicio de neonatología; morbilidad y mortalidad neonatal; tasa de letalidad.

ABSTRACT

Introduction: The Neonatology is a discipline that is dedicated to the attention of the newborn, during the first 27 days of life. At the present time it is known that at world level more than half of the infantile mortality it is in fact located in this short period of age, what confers to this specialty a great importance in the environment of the medical specialties.

Objective: To show the behavior of the morbidity and the mortality neonatal in the hospitals with service of Neonatology of Santiago de Cuba province during the period 2017 at the 2023.

Method: was carried out and observational study, descriptive, cross-sectional, on the neonatal morbidity and mortality in the Santiago de Cuba province during the period 2017-2023. For it was used it the information annual collection in the System of Statistical Information.

Results: It was observed that the births showed a descending tendency. The neonatal morbidity is headed by the connatal infection or precocious, while the trauma obstetric sample a franc increment. On the other hand, the malformations congenital adults have a descending tendency. The mortality of the smaller than one year maintained a propensity to the increment, representing its component neonatal more than the half in four of the five studied years.

Conclusions: The morbidity and mortality Neonatal of the municipality of Santiago de Cuba influences directly in the increment of the infantile mortality of the county and therefore of the country.

Keywords: hospitals with neonatology service; morbidity and neonatal mortality; lethality rate.



Recibido: 13/08/2024

Aprobado: 11/11/2024

Introducción

La atención a las mujeres y los niños es una prioridad de toda la sociedad, garantizada desde los más altos niveles institucionales, gubernamentales y apoyados por leyes nacionales e internacionales. Cuba cuenta con un programa que engloba todas las estrategias de salud dirigidas a la mujer y al niño, es el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) del Ministerio de Salud Pública. Los logros obtenidos con su aplicación en nuestro país han condicionado un incremento marcado en la supervivencia de los infantes; si en 1970 sobrevivían 25 niños por cada fallecido durante el primer año de vida, en el año 2019 esta cifra se elevó hasta 199. Es decir, la supervivencia infantil en Cuba se ha incrementado en casi 8 veces en el transcurso de las últimas 5 décadas.⁽¹⁾

Este cuidado es responsabilidad de los pediatras, especialidad médica de suma importancia encargada de la atención a infantes tanto sanos como enfermos. Como rama de la Pediatría, la Neonatología es una disciplina que se dedica a la atención del recién nacido, durante los primeros 27 días de vida. Son los responsables de su primera valoración en el propio momento del nacimiento, también realizan la evaluación de su desarrollo normal así como del diagnóstico y tratamiento de trastornos y enfermedades, que pudieran presentarse, los cuales requieren de un cuidado especializado fundamentalmente originados por la prematuridad, el bajo peso o las malformaciones.⁽²⁾

Como especialidad, la Neonatología tiene un origen relativamente reciente, que los historiadores de la Medicina ubican en 1892, con las observaciones pioneras del médico francés Pierre Budin. En el devenido año publicó un libro sobre lactantes con problemas originados en el parto prematuro y diferenció a los lactantes en relación con su edad gestacional, conformando las bases de esta subdisciplina.

La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del neonato. Resulta de vital



importancia conocer las características del recién nacido normal para identificar con prontitud cualquier signo que se aleje de la normalidad, e indique la necesidad de una rápida y eficaz intervención para preservar la vida y futuro de este ser.

En la actualidad se conoce que a nivel mundial más de la mitad de la mortalidad infantil se ubica precisamente en este corto periodo de edad, con pocas variaciones relacionadas con el nivel de desarrollo socioeconómico de los países, lo que confiere a esta especialidad una gran importancia cada vez mayor en el ámbito de las especialidades médicas.⁽³⁾

Pese a que el número mundial de muertes de recién nacidos descendió desde 5 millones en 1990 hasta 2,4 millones en 2019, los niños son los que mayor riesgo corren de morir en sus primeros 28 días de vida. En 2019, 47 % de todas las muertes de menores de 5 años ocurrieron durante el periodo neonatal: aproximadamente un tercio el día mismo del nacimiento y cerca de tres cuartas partes en la primera semana de vida. En ocasiones las muertes en los primeros 28 días de vida se deben a enfermedades y trastornos asociados a la falta de atención de calidad durante el parto, o de atención por parte de personal cualificado y tratamiento inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida. Los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), las infecciones y los defectos congénitos ocasionan la mayor parte de las muertes neonatales. Las mujeres que reciben atención continuada supervisada por personal de partería profesional formado y homologado según normas internacionales tienen 16 % menos de probabilidades de perder a sus niños, y 24 % menos de probabilidades de tener partos prematuros.⁽⁴⁾

Para el año 2020, África Subsahariana registró la tasa de mortalidad neonatal más alta, a 27 muertes por cada 1000 nacidos vivos, seguida de Asia Central y Meridional, con 24 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Un niño nacido en África Subsahariana o en Asia Meridional tiene una probabilidad de morir en su primer mes de vida 10 veces mayor que un niño nacido en un país de ingreso alto.⁽⁵⁾ Sin embargo Cuba en este propio año reportó aproximadamente 3 muertes neonatales por cada mil nacimientos, similar situación mostró la provincia Santiago.⁽⁶⁾

Las principales causas de morbilidad y mortalidad de los neonatos estudiados en Cuba incluyen diversas entidades como Enfermedad de la membrana hialina,



Encefalopatía hipóxica, Trauma obstétrico, Malformaciones congénitas mayores, Infección connatal o precoz, Infección adquirida o tardía, Hemorragia pulmonar, Displasia broncopulmonar, Hemorragia intraventricular, Broncoaspiración de meconio, Hipertensión pulmonar persistente neonatal, Infecciones Torchs que incluye enfermedades transmitidas de la madre al feto como Citomegalovirus, Herpes simple, Sífilis, entre otros.

A este sensible grupo poblacional, la primera atención especializada se realiza en la provincia en los tres hospitales ginecobstétricos (Mariana Grajales, Tamara Bunke, Nelia Delfin) y 2 generales con este tipo de servicio (Juan Bruno Zayas y Orlando Pantoja). En ellos se recoge una importante información sobre la morbilidad y mortalidad neonatal que constituye la base del presente trabajo.

En la provincia Santiago de Cuba se observa incremento de la morbilidad y la mortalidad infantil en los últimos años a expensa fundamentalmente del menor de 28 días, lo que nos motivó a realizar esta investigación.

Como objetivo del trabajo, se quiere mostrar el comportamiento de la morbilidad y la mortalidad neonatal en los hospitales con servicio de Neonatología de la provincia Santiago de Cuba durante el periodo 2017 al 2023.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, sobre la morbilidad y la mortalidad neonatal en la provincia Santiago de Cuba durante el período 2017-2023. Para su realización se utilizó la información anual recogida en el Sistema de Información Estadística: “Morbilidad y mortalidad neonatal en los hospitales con servicio de obstetricia” (241-445), perteneciente al Sistema de Información Estadístico Complementario de salud. En estos se incluye información por ocurrencia de los hospitales: General Orlando Pantoja de Contramaestre, Ginecobstétrico, Nelia Delfín de Palma Soriano, General Juan Bruno Zayas, y los Ginecobstétrico Tamara Bunke y Mariana Grajales del municipio cabecera provincial.

Fueron trabajadas las variables del modelo entre las que se encuentran los nacimientos según peso y edad gestacional, lo que permitió identificar los pretérmino y bajo peso, los de crecimiento intrauterino retardado, las principales



causas de morbilidad y mortalidad, los que necesitaron ingreso en los servicios de Neonatología y evolucionaron a la gravedad, llegando a crítico y fallecidos; así como los que egresaron vivos.

Los resultados son mostrados en valores absolutos, porcentaje y otros indicadores como las tasas de letalidad y de mortalidad proporcional. Los cuales fueron expuestos en tablas, gráficos y/o de forma cualitativa.

Resultados

De forma general (fig.1), en la provincia Santiago de Cuba se ha mantenido la tendencia a la disminución de los nacimientos, con un descenso mantenido a partir de 2018, hasta alcanzar 15,6 % en el 2023.

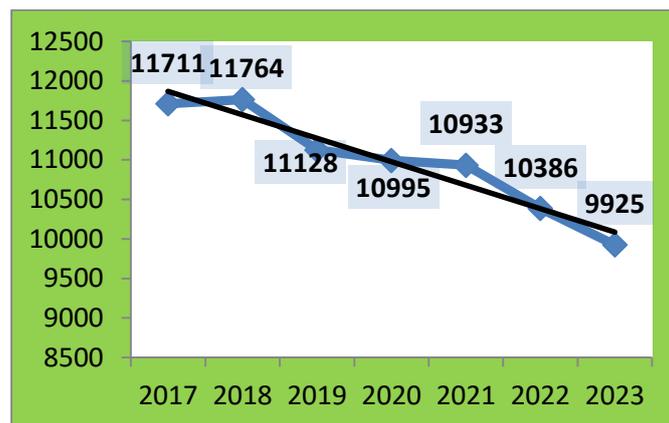


Fig. 1. Nacidos vivos según año. Santiago de Cuba. 2017- 2023

Los tres elementos mostrados en la figura 2 respecto a los nacimientos de riesgo tienden al aumento, más discreta en el pretérmino y muy manifiesta con los CIUR (+499 en el 2023 respecto al 2017). Los nacimientos con bajo peso resultan los más frecuentes con 194 casos más en el 2023 respecto al 2017.

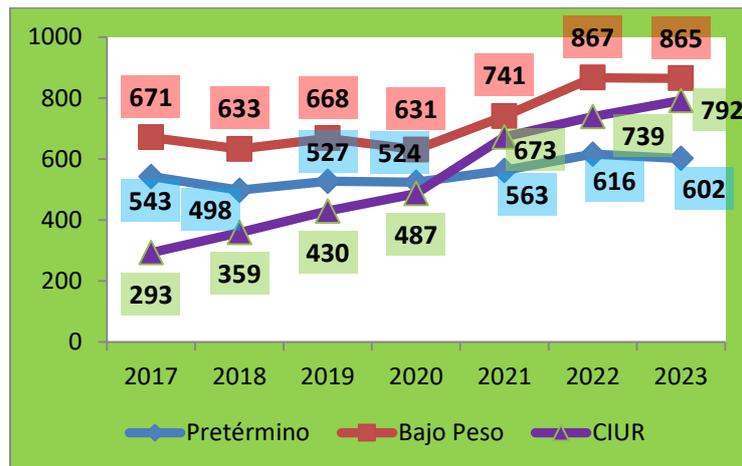


Fig. 2. Nacimientos de riesgo. Santiago de Cuba. 2017- 2023

En la figura 3 observamos respecto a las principales causas de morbilidad que el trauma obstétrico mantuvo una tendencia al incremento hasta el año 2021 en el cual se realiza su pico, duplicando la cifra del año 2017. Aunque disminuye en los años 2022-2023 sigue siendo superior al 2017 en más de 40.

Por su parte la infección connatal mantuvo un ritmo descendente aunque el 2023 incrementa respecto al 2022.

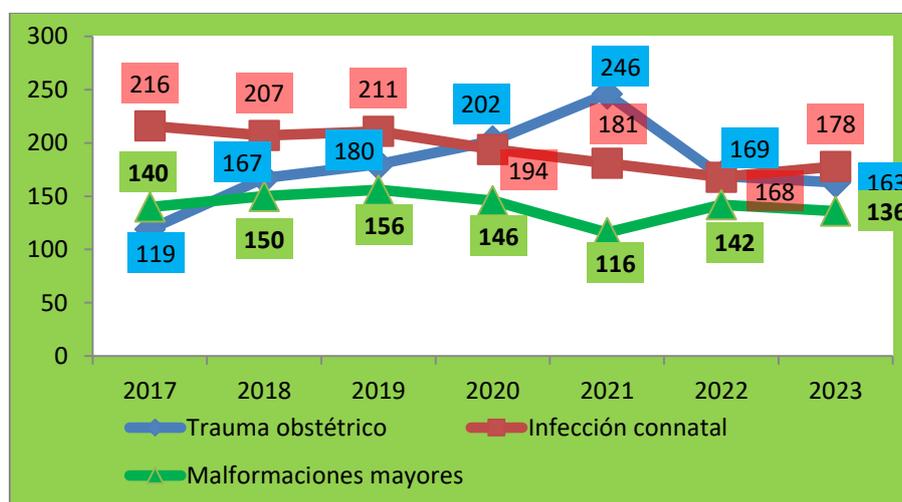


Fig. 3. Morbilidad más frecuente en el neonato. Santiago de Cuba.

Todas las malformaciones congénitas mantienen un ritmo inestable en todo el periodo.

La morbilidad por infección connatal o precoz y trauma obstétrico pone de manifiesto la frecuencia de estas entidades patológicas en los hospitales incluidos en el estudio: el Ginecobstétrico Mariana Grajales representa el principal exponente en el trauma obstétrico y donde este predomina sobre la infección connatal, esta última entidad predomina en el General Orlando Pantoja del municipio Contramaestre, siendo el que menos aporta precisamente el Ginecobstétrico Mariana Grajales.

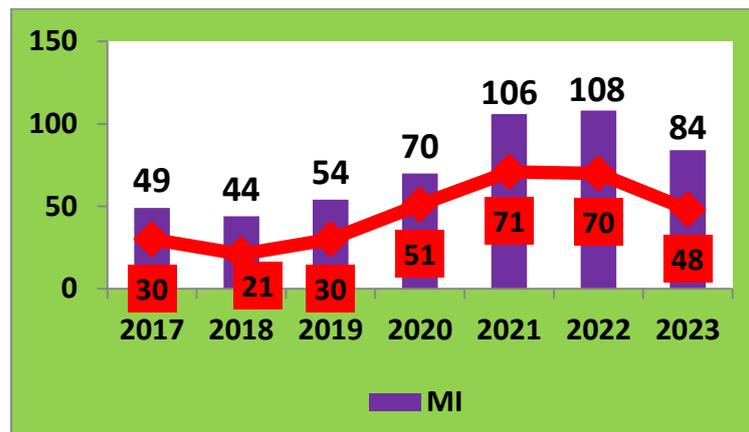


Fig. 4. Mortalidad infantil y neonatal. Santiago de Cuba. 2017- 2023

Entre la mortalidad infantil y la neonatal, la relación es mostrada en la figura 4, el cual evidencia el peso de las defunciones de los menores de 28 días de vida en el importante indicador social que resulta la mortalidad del menor de un año. La mortalidad proporcional alcanza los más altos indicadores en los años 2020 al 2022, con 72.9 %, 67.0 % y 64.8 % respectivamente, siendo estos los de mayor tasa de mortalidad en menores de un año.

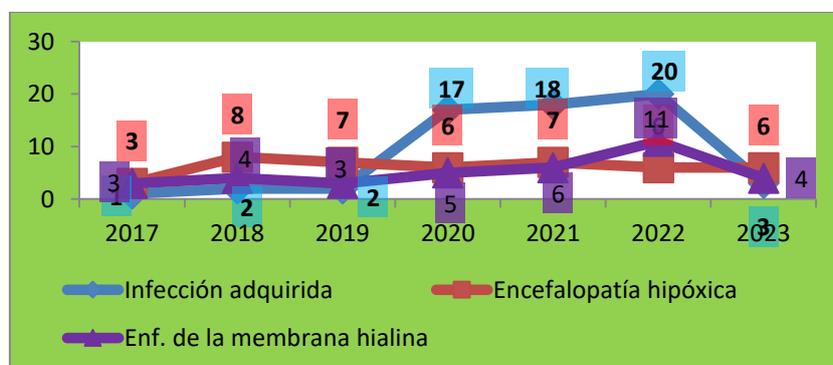


Fig. 5. Causa de muerte más frecuente en el neonato.

Por su parte en la figura 5 aparece el comportamiento de las 3 primeras causas de muerte en los neonatos, donde se observa una tendencia al incremento hasta el año 2022, que de 7 se eleva a 37; ya en el 2023 desciende a solo 13 aunque superior al 2017.

Relacionado a las causas, la infección adquirida se eleva fundamentalmente en el periodo 2020-2022. La encefalopatía hipóxica aunque superior al 2017, mantuvo un comportamiento estable. La membrana hialina con tendencia al incremento hasta el año 2022.

En cuanto a la letalidad de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal por cada 100 enfermos, la encefalopatía hipóxica en el año 2021 llevó al fallecimiento 25.9 % de los aquejados por dicha entidad y la infección adquirida o tardía en 23.4 %. Esta última eleva su tasa en el periodo 2020-2022 de 32.7, 23.4 y 23.5 respectivamente y la enfermedad de la membrana hialina asciende entre los años 2020-2022.

Cabe destacar que las patologías más frecuentes en la incidencia, afortunadamente, su letalidad es baja, llegando a ser nula en el caso del trauma obstétrico.

Discusión

La natalidad en el mundo muestra una franca tendencia a la disminución, fundamentalmente entre los países desarrollados. Cuba no escapa de esta situación, y con ella la provincia Santiago de Cuba. En el año 2020 el país tuvo una tasa de natalidad de 9.4 por cada mil habitantes, mientras Santiago de Cuba resultó de las más altas del país (10.9), solo superado por sus vecinas orientales Guantánamo y Granma con 11.6 y 11.0 por mil habitantes.⁽⁶⁾ En el resto de los años se mantiene la tendencia a la disminución en el país alcanzando en el 2023 una tasa de 8.8 nacimientos por cada 1000 habitantes, con 90 392 nacimientos de 114 971 que hubo en el 2017; en el caso de Santiago de Cuba la tasa descendió a 10.5 en el 2023 con 1720 nacimientos menos que en el 2017.

El PAMI es el encargado de la atención de la mujer en edad fértil y del niño hasta los 18 años de edad, engloba un grupo de acciones encaminadas a lograr un embarazo



con las mejores condiciones, tratando de minimizar las posibilidades de que ocurran los nacimientos de riesgo. Este accionar comienza con el control del riesgo preconcepcional y continúa con una minuciosa atención prenatal, que se inicia con la captación del embarazo y termina con un parto institucional con todos los recursos materiales y humanos necesarios. De aquí en adelante continúa la atención y seguimiento del niño hasta que arriba a los 18 años de edad.

Todo personal encargado del programa de atención materno infantil del territorio sigue muy de cerca el comportamiento de los nacimientos, especialmente los que son considerados de riesgo como los que ocurren antes de la semana 37 de la gestación, los que pesan al nacer menos de 2 500 gramos o los que desde su seguimiento en la atención prenatal dan evidencias de un retardo en el crecimiento uterino, evaluados según las pautas internacionales creadas al efecto. En los hospitales con servicio de obstetricia y neonatología de la provincia Santiago de Cuba, los 3 elementos tienden al aumento, más discreta en los nacimientos pre término y muy manifiesta con los CIUR (+499 en el 2023 respecto al 2017). Los nacimientos con bajo peso resultan los más frecuentes con 194 casos más en el 2023 respecto al 2017, elevando su índice de 5.7 por cada 100 nacimientos vivos a 8.7 en el 2023.

Según el anuario estadístico 2022, la provincia Santiago de Cuba ha mantenido una tendencia al incremento del bajo peso, siendo los municipios Santiago de Cuba y III Frente los que muestran el mayor indicador 9.3 por cada 100 nacidos vivos respectivamente.⁽⁷⁾

La OMS define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15 % y un 20 % de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. El objetivo para 2025 es reducir un 30 % el número de niños con un peso al nacer inferior a 2500 g. Esto supondría una reducción anual de 3 % entre 2012 y 2025, con lo que el número anual de niños con bajo peso al nacer pasaría de unos 20 millones a unos 14 millones.⁽⁸⁾

En el período estudiado el porcentaje de nacimientos pretérmino con respecto al total de nacimientos estuvo siempre por debajo de 5 %, excepto en el último año que



llegó a 5.1 %. En bibliografía revisada al respecto la OMS informó, refiriéndose a un estudio realizado, que en los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos con esta condición oscila entre 5 % y 18 % de los recién nacidos.⁽⁹⁾ Situación que sitúa a la provincia en una posición comparable con los países de mejores indicadores estudiados por la OMS.

Los niños en general y los neonatos en particular portadores de estas condiciones son muy susceptibles de enfermar y fallecer por un número importante de patologías, ya que resultan vulnerables a ellas.

Muchas son las principales causas de morbilidad de los neonatos atendidos en las unidades hospitalarias del territorio, entre ellos: Trauma obstétrico con una franca tendencia ascendente, la Infección connatal o precoz y las Malformaciones congénitas mayores, que tienden a disminuir.

La Asociación Española de Pediatría define el trauma obstétrico como las fuerzas mecánicas que actúan sobre el feto durante el proceso del parto, especialmente de compresión y tracción, que pueden causar al recién nacido muy diversas lesiones. Su denominación es variada: trauma de parto, obstétrico, lesión de parto, etc. Pueden producirse antenatalmente, intraparto o durante las maniobras de reanimación y ser evitables o inevitables. Su incidencia suelen considerarse indicador de la calidad asistencial perinatal.⁽¹⁰⁾

El trabajo expone que 65.5 % ocurrió en el ginecobstétrico Mariana Grajales; con una tasa de incidencia de 43.0 por cada 1000 NV; aunque con una letalidad muy baja, este tipo de lesión puede afectar o limitar el desarrollo del niño. Un estudio realizado por la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión constató que la prevalencia estimada es de 54.5 casos de trauma obstétrico por cada 1000 nacidos por parto eutócico.⁽¹¹⁾

Por su parte, se denominan infecciones connatales, aquellas que son adquiridas por transmisión materna y que se presentan precozmente en los primeros días de vida, específicamente la que debuta neonatos en menos de 72 horas. En el periodo se diagnosticaron 1327 casos para una incidencia de 1.7 por cada 1000 nacidos vivos, con una mortalidad de 2.1 %. Según estudio realizado en el hospital "Vladimir Ilich Lenin" en el año 2020, las infecciones connatales ocurrieron en 52.8 % para los nacidos entre las 27 a las 35.6 semanas. El nacimiento antes de las 37 semanas de



gestación es un factor de riesgo que consideran varios colectivos por las sólidas evidencias existentes entre dicho tiempo de gestación y la presencia de infecciones connatales.⁽¹²⁾

Las malformaciones congénitas incluidas en el presente estudio son las mayores que afectan los sistemas: nervioso central, cardiovascular, digestivo y renal, además por malformaciones de la pared abdominal y hernia diafragmática, estas han mantenido un comportamiento estable, siendo los años de peores resultados 2021-2022 con tasa de letalidad de 3.4 por cada 100 NV con esta condición.

Por su parte, la relación entre la mortalidad infantil y la neonatal evidencia el peso de las defunciones de los menores de 28 días de vida en el importante indicador social que resulta la mortalidad del menor de un año; en el periodo analizado se supera 50% en todos los años excepto el 2018 (47.7), un peor resultado fue 2020 con 72.9 %.⁽¹³⁾

Respecto al componente mortalidad infantil se manifiesta en el periodo estudiado tendencia al incremento, a expensa de los neonatos fundamentalmente a partir del año 2020 y hasta el 2022.

Según las principales causas de mortalidad, es evidente la influencia de la infección adquirida (la que debuta a las 72 horas del nacimiento y más), y que puede provocar brote de infección asociada a la asistencia sanitaria, revelándose un llamativo aumento en los años 2020-2022.

En este trabajo aparece como la principal causa de mortalidad en el neonato y con tendencia al incremento la encefalopatía hipóxica seguida de la enfermedad de la membrana hialina. Esta última es un trastorno encontrado en recién nacidos prematuros, provocado por la insuficiencia en la producción del surfactante aunado a la falta de desarrollo de los pulmones.⁽¹⁴⁾ También puede ser atribuido a un defecto en genes asociados al desarrollo de proteínas vinculadas a la producción del surfactante pulmonar, por lo que es una de las complicaciones del nacido al igual que la encefalopatía hipoxia y la sepsis adquirida asociada a factores de riesgos como se demuestra en este trabajo, donde los principales han sido el bajo peso, pre termino y crecimiento intrauterino retardado.

La tasa de letalidad de una enfermedad se obtiene relacionando los enfermos y las defunciones por una causa específica, obteniéndose con ello el porcentaje de



enfermos de una determinada patología que fallecen por ella. Estas resultan entidades que demandan sumo cuidado y atención para evitar el temido desenlace fatal.^(15,16)

Por el año 2021, la encefalopatía hipóxica alcanza 25.9 % de letalidad de los aquejados por dicha entidad, la infección adquirida entre el 32.7 y 23.5 en los años 2020-2022; la enfermedad de la membrana hialina asciende 6 % en el 2019 al 12.6 en 2022. Sin embargo las patologías más frecuentes en la incidencia, afortunadamente, su letalidad es baja, llegando a ser nula en el caso del trauma obstétrico.

En los 7 años analizados, los nacimientos mostraron una tendencia descendente. Los considerados de riesgo tienden al aumento, encabezados por el bajo peso, los CIUR resultaron los de mayor incremento, especialmente en el último año, mientras los pretérmino crecen de manera más discreta.^(17,18)

La morbilidad neonatal es encabezada por la infección connatal o precoz con descenso en los últimos 2 años, mientras el trauma obstétrico muestra un franco incremento. Por su parte, las malformaciones congénitas mayores, a pesar de encontrarse entre las 3 primeras causas tienen una tendencia descendente.

En el menor de un año, la mortalidad mantuvo una propensión al incremento, representando su componente neonatal más de la mitad en 6 de los 7 años estudiados. Las causas más frecuentes identificadas fueron la infección adquirida con notable incremento en los últimos 2 años, la encefalopatía hipóxica y la enfermedad de la membrana hialina.

Las tasas de letalidad más elevada fueron alcanzadas por la encefalopatía hipóxica y la infección adquirida o tardía.

Referencias bibliográficas

1. Jiménez Acosta SM, Esquivel Lauzurique M. La atención a la salud en los 1000 días de vida: experiencia cubana La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021 [citado 17/06/2023] Disponible en http://www.bvs.sld.cu/libros/atencion_1000dias_vida/atencion_1000_dias_de_la%20vida.pdf



- 2 Gutiérrez Padilla JA, Angulo Castellano E, García Hernández HA, García Morales Elisa, Padilla Muñoz H, Rulfo Ibarra DP, et al. Manual de neonatología. 2^{da} ed. México: Universidad de Guadalajara; 2019. [citado 17/06/2023]. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia_2019_con_forros.pdf
3. Organización Mundial de la Salud: Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Ginebra: OMS; 2020. [citado 17/06/2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- 4 Cuba. Ministerio de Salud Pública, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud 2020. Anuario estadístico de salud. La Habana, 2021 [citado 17/06/2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf>
5. Santiago de Cuba. Dirección Provincial de Estadística, Departamento de Registros Médicos y estadísticas. Anuario Estadístico de Salud. 2022 [citado 17/06/2022]. Disponible en: <http://ftp.scu.sld.cu/galen/gestion/34.%20Anuario%20Prov.%202022.pdf>
- 6 Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Ginebra: OMS; 2023 [citado 17/06/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
7. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer. Ginebra: OMS; 2014 [citado 20/02/2023]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1
8. Rodríguez Alarcón Gómez J, Melchor Marcos JC, Martín Vargas L, Fernández Llebreg del Rey L: La patología neonatal asociada al proceso del parto. En: Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría: Neonatología. Vizcaya: Hospital de Cruces; 2009 [citado 20/02/2023] p. 126. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/14_1.pdf



9. Rafael García CE. Prevalencia de trauma obstétrico en recién nacidos por parto eutócico en el hospital regional de Huacho [Tesis] Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. [citado 20/02/2023] Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/2876/RAFAEL%20GARCIA%20CARLOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Chacón Bonet D, Cruz Ávila G, Tito Regalado Y, Duran González CR, Lorente Chacón AJ. Caracterización de las infecciones connatales en el hospital Vladimir Ilich Lenin: 2023-09-15. XXI Jornada Científica Provincial de Medicina Familiar, Holguín 2023. [citado 20/02/2023]. Disponible en: <https://eventosaps.sld.cu/index.php/medfamiliarhlg2023/2023/paper/viewPaper/386>
11. Cuba. MINSAP, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2022. La Habana: MINSAP; 2023 [citado 20/02/2023] Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-20231.pdf>
12. Noda Alonso S. Registra Cuba una tasa de mortalidad infantil de 7,5 por mil nacidos vivos. Cubadebate. 02/01/2023 [citado 20/02/2023]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2023/01/02/cuba-registra-una-tasa-de-mortalidad-infantil-de-75-por-mil-nacidos-vivos/>
13. Fernández Sopeña Y, Matos Laffita D, Durán Flores A, López Turro L. Caracterización de la mortalidad infantil en el Policlínico Universitario Hermanos Martínez Tamayo, del municipio Baracoa. Revista Granmense de Desarrollo Local. 2023 [citado 10/09/2024];7(4). Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/redel/article/download/4093/9771/19652>
14. Montaña-Pérez CM, Cázarez-Ortiz M, Juárez-Astorga A, Ramírez-Moreno MA. Morbilidad y mortalidad en recién nacidos menores de 1,000 gramos en una institución pública de tercer nivel en México. Rev. mex. pediatr. 2019 [citado 10/09/2024];86(3):108-11. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000300108



15. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad neonatal. Ginebra: OMS; 2024 [citado 19/09/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
16. Delgado-Beltrán AM, Beltrán-Avenidaño MA, Pérez-Vera LA. Morbilidad neonatal extrema y sus desenlaces en un hospital de alta complejidad en el 2013. MedUNAB. 2021 [citado 19/09/2023];24(1):61-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/719/71966730007/html/>
17. Mederos Herrera AM. Caracterización del neonato pretérmino tardío y a término precoz. Acta Méd Centro. 2023 [citado 10/09/2024];17(2). Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1873/1620>
18. Álvarez García Y. Morbilidad del prematuro tardío [tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2020 [citado 21/11/2021]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41325>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses alguno.

Contribución de los autores

Georgina Garzón Morales: conceptualización, curación de datos, metodología, Participación: 70 %.

María del Carmen Díaz Medina: Supervisión, Validación Participación: 20 %.

Sonia Cosido Cano: Validación Participación: 10 %.

