



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO  
EN NEONATOLOGÍA**

**“EFICACIA DEL DESTETE EN LACTANTES PREMATUROS DE LA  
INCUBADORA A LA CUNA ABIERTA CON UN PESO MAYOR DE  
1600 GRAMOS Y TEMPERATURA MAYOR DE 36.4°C”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:**

**AUTORAS: ALVARADO CUZCANO LILIANA YOLANDA,  
PUCHOC MALMA GIOVANNA SILVIA**

**ASESOR:**

**MG. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR**

**LIMA – PERU**

**2019**



## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta investigación a nuestros compañeros de trabajo del servicio de Neonatología, siendo esta investigación una ayuda oportuna en la atención de enfermería al recién nacido prematuro.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios, por ser el supremo que nos guía y nos da fuerza a seguir adelante. A nuestra familia por darnos su apoyo y ser comprensible en lograr nuevas metas.

**ASESOR:** Mg. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR.

## **JURADO**

**Presidente:** Dra. Pérez Sigvas Rosa Eva

**Secretario:** Mg. Calsin Pacompia Wilmer

**Vocal:** Mg. Mocarro Aguilar María Rosario

## INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Summary	xi
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivo	16
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1. Diseño de estudio: Revisión Sistemática	17
2.2. Población y muestra	17
2.3. Procedimiento de recolección de datos	17
2.4. Técnica de análisis	18
2.5. Aspectos éticos	19
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Tablas	20

## **CAPITULO IV: DISCUSIÓN**

4.1. Discusión	33
----------------	----

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones	35
-------------------	----

5.2. Recomendaciones	35
----------------------	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>37</b>
-----------------------------------	-----------

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1:</b>	
Resultados de Estudios Revisados sobre la eficacia del destete en lactantes prematuros de la incubadora a la cuna abierta con un peso mayor de 1600gramos y una temperatura mayor de 36.4°C.	20
<b>Tabla 2:</b>	
Resumen de Estudios sobre la eficacia del destete en lactantes prematuros de la incubadora a la cuna abierta con un peso mayor de 1600gramos y una temperatura mayor de 36.4°C.	31

## RESUMEN

**Objetivo:** Sistematizar las evidencias vinculados a la eficacia del destete en lactantes prematuros de la incubadora a la cuna abierta con un peso mayor de 1600gramos y una temperatura mayor de 36.5°C. **Material y Métodos:** El tipo de estudio es cuantitativo, el diseño de una revisión sistemática, fueron obtenidos de las siguientes bases de datos Pubmed, Scielo, Medline, Dialnet, ProQuest, Google académico, Tripdatabase, Cochrane. De los 10 artículos revisados el 80% (n= 8/10) son Ensayos clínicos aleatorizados y el 20% (n= 2/10) es revisión sistemática, de acuerdo con la calidad de la evidencia se encontró alta en un 100%. De acuerdo con la fuerza de recomendación es fuerte al 100%, según el país donde se realizaron las investigaciones corresponden a Australia y - Nueva Zelanda 20%, EE. UU 70% e Italia 10%. **Resultados:** Según la revisión se evidencia que de los artículos el 100% (n = 10/10) señalan que es eficaz el destete en lactantes prematuros de la incubadora a la cuna abierta con un peso mayor de 1600gramos y una temperatura mayor de 36.5°C. También se evidencia con peso de 1500, y 1800 gramos. **Conclusión:** Se concluye que los 10 artículos científicos demuestran la eficacia del destete en lactantes prematuros de la incubadora a la cuna abierta con un peso mayor de 1600gramos y una temperatura mayor de 36.4°C.

**Palabras clave:** “Prematuro”, “destete del prematuro de incubadoras a cuna”, “Temperatura y peso del prematuro”, “Traslado de incubadora – cuna”.

## SUMMARY

**Objective:** Systematize the evidence linked to the effectiveness of weaning in premature infants from the incubator to the open crib with a weight greater than 1600 grams and a temperature greater than 36.5 ° c. **Material and Methods:** The type of study is quantitative, the design of a systematic review was obtained from the following databases Pubmed, Scielo, Medline, Dialnet, ProQuest, Google Scholar, Tripdatabase, Cochrane. Of the 10 articles reviewed, 80% (n = 8/10) are randomized clinical trials and 20% (n = 2/10) is a systematic review, according to the quality of the evidence was 100% high. According to the strength of recommendation is 100% strong, depending on the country where the investigations were conducted correspond to Australia and - New Zealand 20%, USA. UU 70% and Italy 10%. **Results:** According to the review, it is evident that 100% of the articles (n = 10/10) indicate that weaning in premature infants from the incubator to the open crib with a weight greater than 1600 grams and a temperature greater than 36.5 ° is effective c. It is also evidenced with a weight of 1500, and 1800 grams. **Conclusion:** It is concluded that the 10 scientific articles demonstrate the effectiveness of weaning in premature infants from the incubator to the open crib with a weight greater than 1600 grams and a temperature greater than 36.4 ° c.

**Keywords:** "Premature", "Weaning of premature from crib incubators", "Temperature and weight of premature", "Transfer of incubator - cradle".

## **CAPITULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La incubadora neonatal es un equipo médico cerrado, que tienen la forma de una caja de cristal lo que permite aislar al neonato (prematuro) hospitalizado sin perder contacto visual con él, con el fin de proporcionarle un medio ambiente con temperatura y condiciones preestablecidas para favorecer su desarrollo. La mayoría de las incubadoras brindan calor a los recién nacidos por medio del flujo de aire caliente, este calor se transfiere principalmente por convección (1).

Cuna neonatal es unidad abierta que permite el acceso al recién nacido, tiene inclinación de la plataforma en posición Trendelenburg, recta o supina siendo de plástico o acrílico no fijado, es móvil tiene 4 ruedas y frenos individuales. Sin embargo, presentan la desventaja de no proporcionar calefacción. Se debe utilizar con otros aditamentos, como colchón térmico si el paciente requiere (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (CAOG) en 2012, definieron nacimiento prematuro como el parto de un niño antes de completar las 37 semanas de gestación (3).

El primer neonatólogo que resaltó la importancia del ambiente térmico fue Pierre Budín en 1907. Experimentó colocando a los recién nacidos prematuros dentro de hornos precalentados, con lo cual la supervivencia aumentaba el 50% (4).

La Guía Práctica clínica de Manejo de Prematuros de los Estados Mejjicano 2013, considera que el control térmico de los pretérminos menor de 30 semana y con peso menor de 1000gramos debe permanecer en incubadora cerrada dentro de los 21 días de vida. En cuna radiantes solo por periodos cortos ya que es difícil de mantener un ambiente de neutralidad térmica y puede haber grandes pérdidas insensibles (5).

A medida que el bebé madura y se acerca al alta hospitalaria o se transfiere de la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales, debemos destetar al bebé prematuro de la incubadora a una cuna abierta. Durante mucho tiempo ha habido un debate sobre la mejor manera de destetar a un bebé de la incubadora y el peso para comenzar el proceso de destete. No hay un estándar claro para este proceso y existe una variación significativa en la práctica (6).

Los bebés prematuros suelen ser amamantados en incubadoras para proporcionar el ambiente más cálido posible. El uso de cunas en lugar de incubadoras permite que las madres tengan un acceso más fácil a sus bebés especialmente para el amamantamiento. Sin embargo, se necesita calor adicional para mantener la temperatura de su cuerpo, como ropa adicional, ropa de cama y una habitación con calefacción (7).

En el Perú en 2016 según ENDES, (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar), la tasa media de mortalidad neonatal es de 10 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Sin embargo, en la sierra y en la selva la cifra es mayor: 14 por cada mil nacidos vivos en la sierra y 12 en la selva, siendo de madres menores de 18 años y le siguen causas originadas a infecciones, asfixias, hipotermia e inadecuadas condiciones de cuidado hospitalario y en el hogar. De acuerdo con información administrativa del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, en el 2017 murieron en total 3,208 niños durante el primer mes de vida (8).

En el 2015 el Ministerio de Salud entregó incubadoras al Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), y a los diferentes establecimientos que brindan atención Materno Neonatal a efectos de mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, en cumplimiento del Decreto de Urgencia 001-2014, esas incubadoras son ideales para la atención de bebés prematuros, además brindan calor, humedad y mantienen peso del paciente. El Instituto Nacional Materno Perinatal atiende 18,000 partos al año, de esa cifra, el 9% corresponde a bebés prematuros, gracias a los nuevos equipos, está asegurada la atención de 220 recién nacidos con peso entre 1,000 a 1499 gramos también de 140 recién nacidos con peso menor a los 1,000 gramos, quienes son considerados extremadamente prematuros y debido a su condición, tienen estancias prolongadas en las unidades de cuidados intensivos o salas de hospitalización (9).

Los prematuros tienen una piel muy delgada que facilita las pérdidas de temperatura por evaporación (pérdida de calor al evaporarse el agua de la superficie del cuerpo debido a sudoración), conducción (superficies frías), radiación (objeto más frío como ventana al exterior, paredes frías de la incubadora), convección (pérdida de calor a causa de que el aire o fluidos que tocan al niño están más frío debido a corrientes en las ventanas, puertas abiertas, baño a temperatura incorrecta). Tienen control vasomotor, su mecanismo vasoconstrictor no está bien desarrollado en los recién nacidos y en los prematuros el control vasomotor no es tan efectivo (10).

Las autoras actualmente somos enfermeras que laboramos en el servicio de neonatología del Hospital Vitarte y hemos observado que se está incrementando los nacimientos de bebés prematuros aproximadamente 10% y que su estancia en incubadora es prolongada. A la vez se está próximo a inaugurarse en Ate Vitarte, un moderno hospital de referencia, y cuenta también con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con aproximadamente 20 incubadoras para dar atención al recién nacido pretérmino. En una conversación entre colegas

de enfermería nos preguntábamos, si los prematuros están en incubadoras cuando se le haría el destete hacia una cuna considerando que no pierdan calor y su peso siga en aumento porque son más vulnerables a los cambios en la temperatura ya sea por los diferentes mecanismos de pérdidas de calor y tienen menor aislamiento cutáneo porque son de muy bajo peso (<1500gramos). Es el motivo de realizar una investigación sobre la eficacia del destete en lactantes prematuros de la incubadora a la cuna abierta con un peso mayor de 1600gramos y una temperatura mayor de 36.4°C.

## 1.2 Formulación del problema

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolla bajo la metodología PICO y es la siguiente:

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C= Intervención de Comparación</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Lactantes Prematuros	Destete de la incubadora a la cuna abierta	No aplica	Eficacia del destete con un peso mayor de 1600 gramos y una temperatura mayor de 36.4°c.

¿El destete del lactante prematuro de la incubadora a una cuna abierta es eficaz con un peso mayor de 1600 gramos y una temperatura mayor de 36.4°c.?

## 1.3 Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la eficacia del destete en lactantes prematuros de la incubadora a la cuna abierta con un peso mayor de 1600gramos y una temperatura mayor de 36.4°c.

## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática**

El diseño de estudio es una revisión sistemática que sintetiza los resultados de revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos aleatorios; el cual sintetiza múltiples investigaciones. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología.

Una revisión sistemática (RS) tiene como objetivo reunir toda la evidencia empírica que cumple unos criterios de elegibilidad previamente establecidos, con el fin de responder una pregunta específica de investigación.

### **2.2. Población y muestra**

La población constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e indicados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, italiano, e inglés, con una antigüedad no mayor de diez años.

### **2.3. Procedimiento de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó a través de la revisión sistemática de artículos de investigación internacionales, que tuvieron como tema principal eficacia del destete en lactantes prematuros de la incubadora a la cuna abierta con un peso mayor de 1600gramos y una temperatura mayor de 36.4°C, se incluyeron los más importantes según nivel de

evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

**El algoritmo utilizado para la búsqueda:**

Using incubators OR thermoregulation of premature  
Cot-nursing AND incubator AND preterm infants  
Incubator AND very low birth weight infants  
Weaning of the premature from incubator to cradle  
Transfer of premature from incubator to crib

**Base de datos:**

Science Direct, Pubmed, Medline, Scielo, tripdatabase, Cochrane.

## **2.4. Técnica de análisis**

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°1) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo con criterios técnicos preestablecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo.

El sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation = Clasificación de Recomendaciones de Evaluación, Desarrollo y Evaluación) ha elaborado y mejorado previamente un sistema para evaluar la certeza de la evidencia de los efectos y la fuerza de las recomendaciones. Más de 100 instituciones de todo el mundo, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Colaboración Cochrane y el National Institute for Health and Care Excellence (NICE), usan ahora o han adoptado, los principios del sistema GRADE.

## **2.5. Aspectos éticos**

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo con las normas técnicas de la bioética en la investigación, verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución. Esta investigación incurre en el efecto de la veracidad en la recolección de evidencia, en las diferentes bases de datos a nivel mundial.

**CAPÍTULO III: RESULTADOS**

**3.1 TABLA 1: ESTUDIOS REVISADOS SOBRE LA EFICACIA DEL DESTETE EN LACTANTES PREMATUROS DE LA INCUBADORA A LA CUNA ABIERTA CON UN PESO MAYOR DE 1600GRAMOS Y TEMPERATURA MAYOR DE 36.4°C**

**1. DATOS DE LA PUBLICACION**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre De La Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen Y Numero</b>
Nenn K. Flenady V. Davies M.	2011	Transferencia de bebés prematuros de la incubadora a la cuna abierta con un peso corporal más bajo en comparación con el más alto (11).	Cochrane Data base Syst Rev. <a href="https://www.cochrane.org/es/CD004214/traslado-de-">https://www.cochrane.org/es/CD004214/traslado-de-</a> EE: UU.	Vol. 4 Num. 2011

**CONTENIDO DE LA PUBLICACION**

<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población Y Muestra</b>	<b>Instrumento/ Aspecto Ético</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusiones</b>
Ensayos controlados aleatorios y cuasi aleatorios	Se identificaron 4 estudios elegibles	Artículos científicos	Dos estudios informaron que no hubo diferencias estadísticamente significativas en el tiempo transcurrido en una cuna abierta entre el momento del traslado y el alta; mientras que un estudio halló que los neonatos trasladados con menor peso corporal tuvieron una duración de la hospitalización significativamente menor (DM -9,00; IC del 95%: -13,29 a -4,71), y otro estudio no halló diferencias entre ambos grupos (DM 0,30; IC del 95%: -5, 11a 5,71). En ambos estudios, la ausencia de lactancia materna en el momento del alta no varió significativamente entre los grupos de menor y mayor peso corporal (CR agrupado 1,02; IC del 95%: 0,69 a 1,51).	Los bebes prematuros transferidos de la incubadora a una cuna abierta con un peso corporal bajo de 1600 gramos sin provocar efectos adversos en la estabilidad de la temperatura ni en el aumento de peso. Un traslado más temprano no se traduce necesariamente en un alta más temprana.

## 2. DATOS DE LA PUBLICACION

Autor	Año	Nombre De La Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Barone G. Corsello M. Papacci P. Priolo F. Rom C. Zecca E.	2014	Viabilidad de transferir a los bebés prematuros cuidados intensivos de la incubadora a la cuna abierta a 1600 gramos (12).	Italian Journal of Pediatrics 2014 <b>40</b> . <a href="https://link.springer.com/journal/13052">https://link.springer.com/journal/13052</a> Doi.org/10.1186/1824-7288-40-41  Italia.	Vol. 40  Num. 2014

## CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Instrumento/ Aspecto Ético	Resultados	Conclusiones
Ensayo de viabilidad no aleatorizado	101 bebés con peso al nacer <1600	Aprobación del Comité de Ética Consentimiento por escrito de los padres.	El destete temprano del prematuro con 1600gramos se logró en el 79.2% de los bebés sin efectos adversos significativos sobre la estabilidad de la temperatura o el aumento de peso. El destete tardío se debió principalmente a la necesidad de asistencia respiratoria. La edad gestacional afectó la probabilidad de destete precoz (OR 1.7282; IC del 95%: 1.3071 - 2.2850). En la regresión lineal multivariante, el destete temprano redujo la duración de la estancia (LOS) en 25,8 días.	Los bebés prematuros pueden destetarse con éxito de una incubadora a una cuna abierta con un peso tan bajo como 1600 gramos sin efectos adversos significativos sobre la estabilidad de la temperatura o el aumento de peso. El destete precoz reduce significativamente la duración de la estancia en los recién nacidos prematuros.

### 3. DATOS DE LA PUBLICACION

Autor	Año	Nombre De La Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Wiley J.	2015	Traslado de incubadora a cuna abierta de niños prematuros de peso más bajo versus de peso más alto (13).	<u>Acta Paediatr.</u> 2015 Jun;104(6):581-8. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25661668">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25661668</a> . EE. UU.	Vol. 104 Num. 2015

### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Instrumento /Aspecto Ético	Resultados	Conclusiones
Ensayos clínicos aleatorios	4 ensayos.	Aprobación del Comité de Ética Consentimiento por escrito de los padres.	Se identificaron cuatro estudios elegibles. Dos de los ensayos identificados se evaluaron como de buena calidad metodológica. Dos estudios informaron el aumento de peso diario; el grupo de peso corporal inferior tuvo un aumento de peso diario significativamente mayor [diferencia de medias combinada (DM) 2,66 (intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,37 a 3,95). Un estudio informó que una mayor proporción de bebés transferidos al mayor peso corporal tuvo un episodio de baja temperatura en las primeras 72 horas; aunque no se encontraron diferencias entre los dos grupos en la proporción de bebés que experimentaron estrés por frío después de la transferencia hasta el alta. Dos estudios informan que no hay diferencias entre los dos grupos en cuanto a la necesidad de un calentador superior para el mantenimiento de la temperatura. Dos estudios informan que no hubo diferencias estadísticamente significativas en el tiempo transcurrido al aire libre la cuna se transfirió al alta; mientras que un estudio encontró que los lactantes transferidos a pesos más bajos tuvieron una estadía de estadía significativamente reducida, un segundo estudio no encontró diferencias entre los dos grupos. En estos dos estudios, la lactancia materna al alta no fue significativamente diferente entre los grupos de peso corporal inferior y superior.	El traslado de los Niños Prematuros estables puede ser transferidos de la incubadora a cunas abiertas sin calentar a un peso corporal menor de 1600 gramos sin efectos adversos sobre la estabilidad de la temperatura o el aumento de peso.

#### 4. DATOS DE LA PUBLICACION

Autor	Año	Nombre De La Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Gray P. Flenady V.	2011	Atención en la cuna versus atención en incubadora para niños prematuros (14).	Cochrane Database of Systematic Reviews <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21833944">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21833944</a> EE: UU.	Vol. 8 Num.2011

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Instrumento/ Aspecto Ético	Resultados	Conclusiones
Revisión Sistemática. Ensayos	11 estudios 247 neonatos.	Aprobación del Comité de Ética Consentimiento o por escrito de los padres.	Se identificaron 11 estudios potenciales y en esta revisión se incluyeron cinco, con 247 neonatos. En comparación con la atención en incubadora, la atención en la cuna no dio lugar a diferencias significativas en la temperatura corporal media (DM 0,02 grados C; IC del 95%: -0,02 a 0,07; cuatro ensayos), aunque el único ensayo que informó episodios de hipertermia encontró que la misma fue estadísticamente más frecuente en el grupo de atención en la cuna. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el aumento de peso. En el grupo de atención en la cuna, menos neonatos lactaban en el momento del alta hospitalaria (RR típico 0,74; IC del 95%: tres ensayos, 150 neonatos) y menos neonatos murieron antes del alta hospitalaria (RR típico 0,59; IC del 95%: cuatro ensayos, 235 neonatos), pero estos resultados no alcanzaron significación estadística. La comparación de atención en la cuna con un colchón de agua térmico versus la atención en incubadora, que incluyó cinco ensayos y 231 neonatos, produjo resultados similares. En un ensayo con 38 neonatos, la atención en la cuna con climatización de la unidad de recién nacidos dio lugar a un menor aumento de peso estadísticamente significativo durante la primera semana en comparación con el grupo de atención en incubadora.	La atención de los niños prematuros en la cuna abierta tiene efectos similares a la atención en incubadora con respecto al control de la temperatura y al aumento de peso. Es importante en los países en desarrollo, donde es probable que se encuentren diferencias en estos resultados. Como los datos disponibles sobre la atención en la cuna en una sala con climatización ambiental son limitados, este método no se recomienda como práctica.

## 5. DATOS DE LA PUBLICACION

Autor	Año	Nombre De La Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Gray P. Flenady V.	2011	Cuna de enfermería versus cuidado de incubadora para bebés prematuros (15).	Primary Review Group: Neonatal Group <a href="https://www.cochrane.org/CD003062/NEONA_TAL_cot-nursing-versus-incubator-care-for-preterm-infants">https://www.cochrane.org/CD003062/NEONA_TAL_cot-nursing-versus-incubator-care-for-preterm-infants</a> EE. UU	Vol. 16 Num. 2011

### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Instrumento/ Aspecto Ético	Resultados	Conclusiones
Ensayos	5 ensayos	Aprobación del Comité de Ética Consentimiento por escrito de los padres	Se realizaron tres comparaciones: la comparación general de la atención de la cuna de enfermería frente a la de la incubadora, y dos comparaciones de subgrupos: la cuna de enfermería con colchón lleno de agua calentada frente a la atención de la incubadora, y la cuna de enfermería utilizando el calentamiento del vivero frente a la atención de la incubadora. Los resultados de la revisión no mostraron pruebas del efecto de la cuna de enfermería versus el cuidado de la incubadora en el aumento de peso en el análisis general, o en el análisis de subgrupos que comparan la cuna de enfermería utilizando un colchón lleno de agua caliente con el cuidado de la incubadora. Sin embargo, la cuna de enfermería con calentamiento del vivero durante la primera semana en comparación con el cuidado de la incubadora reveló un aumento de peso más deficiente. Los resultados primarios relacionados con el control de la temperatura (temperatura corporal media y episodios de estrés por frío) indicaron en el análisis general ningún efecto de la cuna de enfermería en comparación con el cuidado de la incubadora. Se reportaron episodios de hipertermia en el grupo de cuna-enfermería.	La cuna de enfermería para bebés prematuros que se usa un colchón lleno de agua con calefacción tiene efectos similares al cuidado de la incubadora con respecto al control de la temperatura y el aumento de peso.

## 6. DATOS DE LA PUBLICACION

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y número
Shankaran S. Bell E. Elsevier.	2018	Destete de bebés moderadamente prematuros desde la incubadora hasta la cuna: un ensayo clínico aleatorizado (16).	J Pediatr. 2018 Oct 15.  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30337189">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30337189</a> DOI: 10.1016 / j. jped.2018.08.079	Vol. 204 Núm. 2018

EE. UU.

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumento/Aspecto Ético	Resultados	Conclusiones
Ensayos clínicos aleatorios	187 en el grupo de 1600 g. 179 en el grupo de 1800 g.  Los bebés con edades gestacionales de 29 a 33 semanas	Aprobación del Comité de Ética Consentimiento por escrito de los padres.	Los bebés con edades gestacionales de 29 a 33 semanas, peso al nacer <1600 g, y en una incubadora fueron asignados al azar a un peso al destete de 1600 o 1800 g. Dentro de 60 a 100 g de peso al destete, la temperatura de la incubadora disminuyó de 1.0 ° C a 1.5 ° C cada 24 horas hasta 28.0 ° C. Los bebés fueron destetados a la cuna después de una temperatura estable de 36.5 ° C a 37.4 ° C durante 8 a 12 horas. Ropa y cubrecamas estandarizados. El resultado primario fue la duración de la estancia hospitalaria desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria; los resultados secundarios incluyeron la duración de la estancia y la velocidad de crecimiento desde el destete hasta el alta.	Entre los neonatos moderadamente prematuros, el destete de la incubadora a la cuna con un peso inferior de 1600 gramos no disminuyó la duración de la estadía, pero fue seguro y fueron destetados a la cuna después de una temperatura estable de 36.5 ° C a 37.4 ° C durante 8 a 12 horas, y estuvo acompañado por un aumento de peso mayor después del destete.

## 7. DATOS DE LA PUBLICACION

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y número
Mimouni F. Berger L. Kopelovich R.	2014	Peso al destete de lactantes prematuros desde la incubadora hasta la cuna radiante: un ensayo clínico aleatorizado (17).	Thieme Medical Publishers 333 Seventh Avenue, <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24000106">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24000106</a> DOI: 10.1055 / s-0033-1354563 EE. UU.	Vol. 31 Núm. 2014

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumento/Aspecto Ético	Resultados	Conclusiones
Ensayo clínico aleatorizado.	21 recién nacidos	Aprobación del Comité de Ética Consentimiento por escrito de los padres.	Los neonatos prematuros que pesaban $\leq 1,500$ g se asignaron al azar para el destete de una incubadora convectiva después de alcanzar 1,500 g de peso corporal (grupo de estudio) o 1,600 g (controles). La temperatura del cuerpo post-destete se registró a intervalos cortos. La REE se midió antes y después del destete, mientras que el aumento de peso se calculó diariamente. Los 21 bebés inscritos fueron destetados con éxito a una cuna (temperatura ambiente). La REE (gasto de energía en reposo) dentro de la incubadora y en el calentamiento de la lubina fue similar entre los lactantes destetados a 1.500 g y 1.600 g respectivamente ( $p = 0,7$ ). La REE aumentó ligeramente después del destete en ambos grupos. El aumento de peso y los días desde la aleatorización hasta el alta no difirieron entre los grupos.	El destete de lactantes prematuros de una incubadora a una cuna con un peso corporal de 1,500 g y 1,600 gramos se concluye que la temperatura del cuerpo post-destete se registró a intervalos cortos y no tiene efectos perjudiciales significativos sobre el aumento de peso, la estabilidad térmica y el gasto de energía en reposo.

## 8. DATOS DE LA PUBLICACION

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y número
Bogossian F. Flint A. East C. Davies M.	2012	Transferencia de neonatos prematuros de las incubadoras a cunas abiertas a 1600 g: un ensayo controlado aleatorio multicéntrico (18).	Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2012 <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21813569">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21813569</a> DOI: 10.1136/adc.2011.213587. Queensland, Australia.	Vol. 97 Núm. 2012

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumento/Aspecto Ético	Resultados	Conclusiones
Ensayo controlado aleatorio.	182 bebés prematuros	Aprobación del Comité de Ética	Se incluyeron 90 bebés en el grupo de 1600 g y 92 bebés en el grupo de 1800 g en el análisis. Durante las primeras 72 h, más bebés en el grupo de 1800 g tuvieron temperaturas <36.4 ° C que el grupo de 1600 g ( $p = 0.03$ ). Desde el post-transferencia hasta la descarga, el grupo de 1600 g tuvo más temperaturas > 37.1 ° C ( $p = 0.02$ ). El aumento de peso diario promedio en el grupo de 1600 g fue de 17.07 (SD $\pm$ 4.5) g / kg / día y en el grupo de 1800 g, 13.97 (SD $\pm$ 4.7) g / kg / día ( $p = <0.001$ ).	Los neonatos prematuros en incubadoras médicamente estables pueden ser transferidos a cunas abiertas con un peso al nacer de 1600 g sin ningún efecto adverso significativo sobre la estabilidad de la temperatura o el aumento de peso.

## 9. DATOS DE LA PUBLICACION

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y número
Weintraub V. Mimouni F. Dollberg S.	2010	El destete temprano de la incubadora y el alta temprana de los recién nacidos prematuros (19).	<a href="#">Article</a> Copyright © 2010 by the American Academy of Pediatrics <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20696729">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20696729</a> DOI: 10.1542 / peds.2009-3005	Vol. 126 Núm. 2010

EE: UU.

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumento/Aspecto Ético	Resultados	Conclusiones
Ensayo clínico aleatorizado	47 recién nacidos prematuros.	Aprobación del Comité de Ética Consentimiento por escrito de los padres.	Los hallazgos de 47 bebés que fueron transferidos de una incubadora a una cuna abierta con > 1600 g (grupo de transición temprana) se compararon con los de 47 bebés que fueron transferidos de una incubadora a una cuna abierta con > 1800 g (transición estándar). El resultado primario del estudio fue la duración de la estancia. Los resultados secundarios fueron la cantidad de bebés que regresaron a una incubadora, la velocidad de crecimiento en una cuna abierta y durante la primera semana en el hogar, las proporciones de lactancia materna al alta y durante la primera semana en el hogar y la tasa de reingreso hospitalario.	Se concluye que el destete de los recién nacidos moderadamente prematuros de las incubadoras a las cunas abiertas a 1600 gramos fue seguro en cuanto a su temperatura y aumento de peso y dio como resultado un alta hospitalaria.

## 10. DATOS DE LA PUBLICACION

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y número
Robin B. Nobel	2014	Estabilidad térmica del recién nacido prematuro en cuidados intensivos neonatales (20).	Revelaciones Revisiones de enfermería para recién nacidos y bebés <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1527336914000233?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1527336914000233?via%3Dihub</a> Nueva Zelanda - Australia	Vol. 14 Núm. 2014

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumento/Aspecto Ético	Resultados	Conclusiones
Revisiones Sistemática de enfermería para recién nacidos y bebés	109 prematuros Australia y 39 nueva Zelanda	Aprobación del Comité de Ética por escrito de los padres y enfermeras.	<p>A medida que el bebé madura y se acerca al alta hospitalaria o se transfiere de la UCIN, debemos destetar al bebé de una incubadora a una cuna abierta.</p> <p>Se encuestaron a 78 enfermeras líderes para prácticas de destete comunes entre 109 UCIN en Australia y Nueva Zelanda. [39] Encontraron prácticas similares de destete relacionadas con el control del aire, el peso actual, el desafío térmico. Cuando se le preguntó cuál era el peso del destete de un lactante en la incubadora el rango fue de 1200 a 1800 g. Los investigadores encontraron que en las UCIN informaron que un bebé tendría que demostrar una temperatura corporal estable a una temperatura del aire de la incubadora de menos de 29 ° C, deseada para el destete.</p> <p>En las unidades que utilizaron la edad gestacional como requisito para el destete, la edad objetivo fue de 32 semanas.</p>	<p>El destete del recién nacido prematuro de la incubadora a cuna abierta con relación al peso el 48% de enfermeras líderes para practica de destete declaró 1800 gramos, pero el rango fue de 1200 a 1800 gramos. Los investigadores encontraron que el 26% de las UCIN informaron que un bebé tendría que demostrar una temperatura corporal estable a una temperatura del aire de la incubadora de menos de 29 ° C, deseada para el destete y la edad objetivo fue de 32 semanas.</p>

**TABLA 2: RESUMEN DE ESTUDIOS SOBRE LA EFICACIA DEL DESTETE EN LACTANTES PREMATUROS DE LA INCUBADORA A LA CUNA ABIERTA CON UN PESO MAYOR DE 1600GRAMOS Y TEMPERATURA MAYOR DE 36.4°C**

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p>Ensayos controlados aleatorios y cuasi aleatorios.</p> <p>“Transferencia de bebés prematuros de la incubadora a la cuna abierta con un peso corporal más bajo en comparación con el más alto”.</p>	<p>Los bebés prematuros transferidos de la incubadora a una cuna abierta con un peso corporal bajo de 1600 gramos sin provocar efectos adversos en la estabilidad de la temperatura ni en el aumento de peso. Un traslado más temprano no se traduce necesariamente en un alta más temprana.</p>	Alta	Fuerte	EE. UU.
<p>Estudio de viabilidad no aleatorizado.</p> <p>“Viabilidad de transferir a los bebés prematuros cuidados intensivos de la incubadora a la cuna abierta a 1600 gramos”</p>	<p>Los bebés prematuros pueden destetarse con éxito de una incubadora a una cuna abierta con un peso tan bajo como 1600 gramos sin efectos adversos significativos sobre la estabilidad de la temperatura o el aumento de peso. El destete precoz reduce significativamente la duración de la estancia en los recién nacidos prematuros.</p>	Alta	Fuerte	Italia
<p>Ensayos clínicos aleatorios.</p> <p>“Traslado de incubador a a cuna abierta de niños prematuros de peso más bajo versus de peso más alto”</p>	<p>El traslado de los Niños Prematuros estables puede ser transferidos de la incubadora a cunas abiertas sin calentar a un peso corporal menor de 1600 gramos sin efectos adversos sobre la estabilidad de la temperatura o el aumento de peso.</p>	Alta	Fuerte	EE. UU.

<p>Revisión Sistemática.</p> <p>“Atención en la cuna versus atención en incubador a para niños prematuros”</p>	<p>La atención de los niños prematuros en la cuna abierta tiene efectos similares a la atención en incubadora con respecto al control de la temperatura y al aumento de peso. Es importante en los países en desarrollo, donde es probable que se encuentren diferencias en estos resultados. Como los datos disponibles sobre la atención en la cuna en una sala con climatización ambiental son limitados, este método no se recomienda como práctica.</p>	Alta	Fuerte	EE. UU
<p>Ensayo.</p> <p>“Cuna de enfermería versus cuidado de incubadora para bebés prematuros”.</p>	<p>La cuna de enfermería para bebés prematuros que se usa un colchón lleno de agua con calefacción tiene efectos similares al cuidado de la incubadora con respecto al control de la temperatura y el aumento de peso.</p>	Alta	Fuerte	EE. UU.
<p>+Ensayos clínicos aleatorios.</p> <p>“Destete de bebés moderadamente prematuros desde la incubadora hasta la cuna”.</p>	<p>Entre los neonatos moderadamente prematuros, el destete de la incubadora a la cuna con un peso inferior de 1600 gramos no disminuyó la duración de la estadía, pero fue seguro y fueron destetados a la cuna después de una temperatura estable de 36.5 ° C a 37.4 ° C durante 8 a 12 horas, y estuvo acompañado por un aumento de peso mayor después del destete.</p>	Alta	Fuerte	EE. UU.
<p>Ensayo Clínico aleatorizado.</p> <p>“Peso al destete de lactantes prematuros desde la incubadora hasta la cuna radiante”.</p>	<p>El destete de lactantes prematuros de una incubadora a una cuna con un peso corporal de 1,500 g y 1,600 gramos se concluye que la temperatura del cuerpo post-destete se registró a intervalos cortos y no tiene efectos perjudiciales significativos sobre el aumento de peso, la estabilidad térmica y el gasto de energía en reposo.</p>	Alta	Fuerte	EE.UU.

<p>Ensayo clínico aleatorizado.</p> <p>“Transferencia de neonatos prematuros de las incubadoras a cunas abiertas a 1600 g: un ensayo controlado aleatorio multicéntrico”.</p>	<p>Los neonatos prematuros en incubadoras médicamente estables pueden ser transferidos a cunas abiertas con un peso al nacer de 1600 g sin ningún efecto adverso significativo sobre la estabilidad de la temperatura o el aumento de peso.</p>	Alta	Fuerte	Australia
<p>Ensayo clínico aleatorizado.</p> <p>“El destete temprano de la incubadora y el alta temprana de los recién nacidos prematuros”.</p>	<p>Se concluye que el destete de los recién nacidos moderadamente prematuros de las incubadoras a las cunas abiertas a 1600 gramos fue seguro en cuanto a su temperatura y aumento de peso y dio como resultado un alta hospitalaria.</p>	Alta	Fuerte	EE: UU
<p>Revisiones sistemáticas de Enfermería.</p> <p>“Estabilidad térmica del recién nacido prematuro en cuidados intensivos neonatales”.</p>	<p>El destete del recién nacido prematuro de la incubadora a cuna abierta con relación al peso el 48% de enfermeras líderes para practica de destete declaró 1800 gramos, pero el rango fue de 1200 a 1800 gramos. Los investigadores encontraron que el 26% de las UCIN informaron que un bebé tendría que demostrar una temperatura corporal estable a una temperatura del aire de la incubadora de menos de 29 ° C, deseada para el destete y la edad objetivo fue de 32 semanas.</p>	Alta	Fuerte	Australia

## CAPITULO IV: DISCUSIÓN

### 1.1 Discusión

La presente revisión sistemática consta de 10 investigaciones, de los cuales según tipo de diseños de investigación el 80% (n= 8/10) son ensayos clínicos aleatorizados, el 20% (n= 2/10) es revisión sistemática. De acuerdo con la calidad de la evidencia se encontró alta en un 100%. De acuerdo con la fuerza de recomendación fuerte 100%, según el país donde se realizaron las investigaciones corresponden a Italia 10%, Australia y Nueva Zelanda 20%, y EE. UU. 70%.

Los estudios fueron encontrados en las siguientes bases de datos Science Direct, Pubmed, Medline, Scielo, tripdatabase, Cochrane.

Según la revisión se evidencia que el 100% (10/10) (11,12,13,14,15,16,17,18,19,20) de los artículos revisados señalan que la eficacia del destete en lactantes prematuros de la incubadora a la cuna abierta es eficaz con un peso mayor de 1600gramos y una temperatura mayor de 36.4°C.

En cuanto al peso el 40% (4/10) (11,12,13,19) evidencian con 1600 gramos tienen estabilidad en su temperatura y aumento de peso, un 10% (1/10) (17) ensayos evidencian con 1500 gramos y 1600 gramos sin efectos adversos en su estabilidad térmica versus peso. El 20% (2/10) (16, 18) es efectivo con peso de 1600 y 1800 gramos y 10% (1/10) (20) de evidencia fue con 1800 gramos con un rango de 1200 gramos a 1800g. Un 20% (2/10) (14, 15) estudios no precisan el peso del prematuro para su destete de la incubadora.

Los estudios revisados en relación con la cuna para la conservación de la temperatura del prematuro tanto Flenady V. (11), Barone G. (12), Berger L. (17), Bogossian F. (18), Weintraub (19) y Robin B. (20), coincidieron usar cuna abierta sin calefacción, mientras Gray P. (15), demuestra que cunas fueron colchón con calefacción para la estabilidad térmica del prematuro. Shankaran S. (16), el destete a cuna los lactantes prematuros conservaron temperaturas de 36.5 a 37.4° C.

Otro estudio de Gray P. (14), demostró que las cunas abiertas para prematuros son para países desarrollados, mientras se requiere mas estudio en países en desarrollo por falta de climatización ambiental o son limitados.

Se encontró con relación a la estancia hospitalaria Flenady V. (11) y Shankaran (16) el destete de los lactantes prematuros de la incubadora a cuna no reduce la estancia hospitalaria; mientras que Barone G. (12), y Weintraub (19) evidenciaron que el destete precoz reduce la estancia hospitalaria.

Robin B. (20) también encontró que destetaron a prematuros a las 32 semanas demostrando una temperatura corporal estable a una temperatura del aire de la incubadora de menos de 29 ° C.

Por lo tanto, después de la revisión de los artículos podemos deducir o discutir que la eficacia del destete del lactante prematuro de la incubadora a una cuna abierta es eficaz un con peso de 1600 gramos y también es eficaz con peso de 1500 y 1800 gramos tienen estabilidad en su temperatura y aumento de peso.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

La revisión sistemática de las 10 evidencias científicas de alta calidad concluye:

- De 10 de 10 evidencias revisadas, analizadas y evidenciadas que el destete del lactante prematuro de la incubadora a la cuna abierta es eficaz porque mantiene estabilidad térmica mayor de 36.4°C y peso mayor de 1600 gramos.
- De 6 de 10 artículos revisados indican que los prematuros mantienen estabilidad térmica y aumento de peso utilizando cuna abierta, pero no precisa si fue con o sin calefacción y 02 de 10 artículos precisan cunas sin calefacción.
- Cuatro de 10 artículos concluyeron que pueden ser destetados a los prematuros de la incubadora a cuna abierta con peso menor de 1600 gramos manteniendo su estabilidad térmica en 36.5 ° C a 37.4°C y aumento de peso progresivo y 01 estudio precisa que se evidencia que los prematuros son destetados de la incubadora a la cuna abierta con un peso de 1500 gramos., mientras otros 02 estudios precisan que pueden ser destetado cuando el prematuro tiene peso de 1600 o 1800 gramos.
- Un estudio, demostró que las cunas abiertas para prematuros son para países desarrollados, mientras se requiere más estudio en países en desarrollo por falta de climatización ambiental o son limitados.

### **5.2 Recomendaciones.**

1. Se recomienda a la Jefatura de Enfermería – Servicio de Neonatología del nuevo Hospital Vitarte, crear guías y protocolos de manejo del paciente prematuro en el destete de la incubadora

para la prevención de la estabilidad térmica y aumento de peso del prematuro.

2. El área de neonatología debe tener una climatización ambiental controlado, termostato ambiental, para que los prematuros en cunas abiertas se adapten rápidamente al medio ambiente.
3. Realizar periódicamente pasantías a hospital de mayor complejidad con atención del prematuro a todo el personal de salud que se relaciona con la atención.
4. Se recomienda realizar más investigaciones, en área de neonatología con referencia al manejo del paciente prematuro para evitar prolongar estancia hospitalaria.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Andrade M. Definición de Incubadora Neonatal. Investigación en salud (internet) sitio: Definición ABC | Fecha: febrero. 2017. [Citado 31 de mayo del 2018]. Disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/salud/incubadora-neonatal.php>
2. Incubadoras y cunas térmicas incubadora - cuidados tiernos [cuidadostiernos.blogspot.com/2012/02/incubadoras-y-cunas-termicas-incubadora.html](http://cuidadostiernos.blogspot.com/2012/02/incubadoras-y-cunas-termicas-incubadora.html) 10 feb. 2012. [citado el 03 de julio 2018]. disponible en:  
[https://www.google.com/search?q=definicion+de+cuna+neonatal&rlz=1C1CHBD\\_esPE799PE799&oq=definicion+de+cuna+neonatal+&aqs=chrome..69i57j33.14328j](https://www.google.com/search?q=definicion+de+cuna+neonatal&rlz=1C1CHBD_esPE799PE799&oq=definicion+de+cuna+neonatal+&aqs=chrome..69i57j33.14328j)
3. Concepto De Prematuro Según La Organización Mundial de la Salud. [citado el 11 de julio del 2018]. Disponible en:  
<https://www.google.com/search?client=firefox-b-ab&ei=aUDrW-jol8vy5gLao>  
<http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14n55/revision.pdf>
4. Zamorano C, Cordero G, Flores J, Baptista H, Fernández L. Control térmico en el recién nacido pretérmino. Investigación en salud (internet). 2012, Feb. [Citado el 12 de nov. del 2018]. Disponible desde:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372012000100007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000100007)
5. Norma oficial mexicana nom-066-ssa1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de las incubadoras para recién nacidos. Gobierno de México (internet). Ministerio de salud. [Citado 11 de julio 2018]. Disponible desde:  
<https://es.scribd.com/document/358031121/norma-mexicana-para-incubadoras-neonatales>
6. Robin B. Nobel K. Estabilidad térmica del recién nacido prematuro en cuidados intensivos neonatales. Revelaciones Revisión de enfermería

- para recién nacidos y bebés. Medscape. Friday, November 2, 2018. [Citado 19 de octubre del 2018]. Disponible en:  
<https://www.google.com/search?q=Robin+B.+Knobel%2C+PhD%2C+RN+Estabilidad+t%C3%A9rmica+del+reci%C3%A9n+nacido+prematuro+en+cuidados+intensivos+neonatales.&rlz=1C1CH>
7. Gray P, Flenady V, Cuna de enfermería versus cuidado de incubadora para bebés prematuros Publisher: 10 August 2011. Primary Review Group: Neonatal Group. [citado 19 de octubre del 2018], disponible en:  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003062.pub2/full/es>
  8. El mundo no está cumpliendo con los recién nacidos, dice UNICEF. 20 feb. 2018. [Citado 20 de octubre 2018]. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/peru/spanish/>.
  9. Ministerio de Salud, entrega de incubadoras al INMP (internet). maternidad de lima, Perú: Ministerio de salud [citado el 11 de oct. del 2018]. Disponible desde:  
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16120>.
  10. Sánchez P. Avanzando hacia el desarrollo de la enfermera especialista... 28 Oct, 2013 Destacados, Evidencias en pediatría. [citado 20 de octubre 2018]. Disponible desde:  
<http://enfermerapediatrica.com/termorregulacion-y-perdidas-insensibles-en-el-prematuro/>
  11. Flenady V; Davies, Mark W. Transferencia de bebés prematuros de la incubadora a la cuna abierta con un peso corporal más bajo en comparación con el más alto. Italian Journal of Pediatrics 2014;40. Cochrane Data base Syst Rev. Artículo en inglés. [citado 03 de mayo del 2018]. Disponible desde:  
<https://www.cochrane.org/es/CD004214/traslado-de->

- 12.** Barone G, Viabilidad de transferir a los bebés prematuros cuidados intensivos de la incubadora a la cuna abierta a 1600 gramos. © Barone et al.; licensee BioMed Central Ltd. 2014. [citado 25 de junio 2018], disponible en:  
[Http://www.tripdatabase.com](http://www.tripdatabase.com)  
<https://link.springer.com/journal/13052>
- 13.** Wiley J, Traslado de incubadora a cuna abierta de niños prematuros de peso más bajo versus de peso más alto. *Acta Paediatr.* 2015 Jun;104. [citado 20 mayo del 2018]. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25661668>
- 14.** Gray P, Flenady V, Atención en la cuna versus atención en incubadora para niños prematuros. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011 Issue 8. Art. No.: CD00306 [citado 12 de julio 2018]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21833944>
- 15.** Gray, Flenady V. Cuna de enfermería versus cuidado de incubadora para bebés prematuros EE. UU. Primary Review Group: Neonatal Grupo . *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011. [citado 15 de octubre del 2018]. Disponible en:  
<https://www.cochranelibrary.com/doi/10.1002>
- 16.** Shankaran, Destete de bebés moderadamente prematuros desde la incubadora hasta la cuna. *J Pediatr.* 2018 Oct 15. Epub ahead of print. [citado 22 de octubre del 2018]. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30337189>
- 17.** Mimouni F. Verger L. Kopelovich R. Peso al destete de lactantes prematuros desde la incubadora hasta la cuna radiante Thieme Medical Publishers 333 Seventh Avenue, Nueva York, NY 10001, EE. UU. [Citado 20 de setiembre del 2018], disponible desde:  
[Http://www.tridatabase.com](http://www.tridatabase.com)

- 18.** Bogossian F. Flint A. East C. Transferencia de neonatos prematuros de las incubadoras a cunas abiertas a 1600 g. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2012. Queensland, Australia. (Citado 20 de setiembre del 2018). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21813569>
- 19.** Weintraub V. Minouni F. Dollberg S. El destete temprano de la incubadora y el alta temprana de los recién nacidos prematuros Article Copyright 2010 by the American Academy of Pediatrics 2010 PMID: 20696729. [citado 25 de octubre del 2018]. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20696729>
- 20.** Robin B. Knobel, Estabilidad térmica del recién nacido prematuro en cuidados intensivos neonatales Revelaciones Revisiones de enfermería para recién nacidos y bebés. Medscape, Friday, november 2, Nueva Zelanda – Australia. [citado 11 noviembre del 2018]. Disponible desde:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1527336914000233?via%3Dihub>