

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE MAETRÍA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

**LA PREMATURIDAD, SU ABORDAJE DESDE LA ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA: COMPLICACIONES Y CUIDADOS**

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACÁDEMICO DE CANDIDATA A MAESTRIA EN
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA



UNACHI
Hombre y cultura para el porvenir

Universidad Autónoma de Chiriquí

Presentado por:

KAREM MIRANDA CID: 4-762-400

SUPERVISOR DE TESIS DE MAESTRÍA:

LIC. LOURDES CEDEÑO

DAVID, CHIRIQUÍ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

NOVIEMBRE 2025

HOJA DE APROBACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Laurdes Y. Cedeño de Romérez
Asesor

Jurado
Jurado

Brenda C de Morale
Jurado

DECLARACION JURADA

Yo, **Karem Iliana Miranda Candanedo**, identificada con cédula N.º **4-762-400**, estudiante de la carrera Maestría de Enfermería Pediátrica de la Universidad Autónoma de Chiriquí, por medio de la presente, declaro bajo juramento que la tesis titulada:

“La Prematuridad, su abordaje desde la Enfermería Pediátrica: Complicaciones y Cuidados.”

es un trabajo original de mi autoría y que no contiene plagio parcial ni total de trabajos, textos o ideas de otras personas o fuentes, sean éstas impresas o digitales.

Asimismo, declaro que todas las fuentes utilizadas han sido debidamente citadas y referenciadas conforme a las normas académicas vigentes. En caso de comprobarse la existencia de plagio, asumo toda la responsabilidad ética, académica y legal que corresponda, así como las sanciones establecidas por la institución.

En constancia de lo expuesto, firmo la presente declaración jurada en David, a los 27 días del mes de octubre de 2025.

Firma: *Karem Miranda*

Nombre: Karem Iliana Miranda Candanedo

Cédula: 4-762-400

Índice General

Lista de Tabla.....	i
Lista de Figuras.....	ii
Lista de Gráficas.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Introducción.....	xi
Resumen.....	xiii

Capítulo I Marco Introductorio

1. Antecedentes.....	1
1.1. Antecedentes de Problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2.2. Formulación.....	6
1.3. Limitación y Delimitación.....	8
1.3.1. Limitaciones.....	8
1.3.2. Delimitación del Problema.....	8
1.4. Justificación.....	9
1.4.1. Importancia.....	10
1.4.2. Aporte del proyecto.....	10
1.5. Objetivos.....	10
1.5.1. Objetivos General.....	11
1.5.2. Objetivo Específicos.....	11

Capítulo II Marco Teórico

2. Marco Teórico.....	12
2.1. Antecedentes Históricos.....	13
2.2. Fundamentación Teórica.....	18
2.3. Legales.....	30

Capítulo III Marco Metodológico

3. Metodología.....	34
3.1. Tipo de Investigación	35
3.2. Enfoque de Nivel de Investigación.....	35
3.3. Nivel de Investigación.....	36
3.4. Diseño de Investigación.....	35
3.5. Población y muestra.....	37
3.5.1. Población.....	37
3.5.2. Muestra.....	40
3.5.3. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	47
3.5.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	47
3.5.5. Procedimiento de la Investigación.....	48
3.5.6. Técnica de Análisis de la Información.....	48
3.5.7. Consideraciones Éticas.....	48
3.6. Cronograma de Actividades.....	49

Capítulo IV Análisis e Interpretación de Datos

4.1. Análisis de Resultados.....	52
4.2. Conclusión de análisis de resultados.....	77
4.3. Triangulación por Objetivos Específicos (matrices de verificación).....	84

4.4.Discusión.....98

Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones

5.1.Conclusiones.....108

5.2.Recomendaciones.....110

Capítulo VI

6. Referencia Bibliográfica.....113

Capítulo VII

7.Anexos.....120

Lista de tabla

Tabla 1 Los 10 Países con mayor Número de prematuros.....	20
Tabla 2 Los 10 Países con las tasas más elevadas de nacimientos prematuros por cada 100 nacidos vivos.....	21
Tabla 3 Nacimientos prematuros por cada 100 nacimientos en América latina.....	22
Tabla 4 Componente e indicadores del Modelo Sol Naciente.....	26
Tabla 5 Componente e indicadores del Modelo promoción de Salud.....	28
Tabla 6 Componente e indicadores del Modelo del Sistema Conductual.....	29
Tabla 7 Artículos científicos revisados según autor población.....	37
Tabla 8 Artículos científicos revisados por calidad metodológica (STROBE) muestra.....	41
Tabla 9 Análisis de artículos científicos revisados sobre prematuridad.....	62

Lista de Figuras

Figura 1 Fase de flujo utilizada para elección de artículos.....	44
Figura 2 Área Geográfica de artículos citados.....	45
Figura 3 Mapa de relaciones entre categorías y subcategorías sobre Prematuridad, complicaciones y cuidados de enfermería pediátrica.....	53

Lista de Gráfica

Gráfica 1 Análisis Estadístico de los Artículos Revisados sobre Prematuridad.....	56
Gráfica 2 Prematuridad en Latinoamerica según los 20 articulos revisados.....	57
Gráfica 3 Factores Asociados a la Prematuridad según 20 artículos revisados.....	60

Agradecimiento

“Encomienda a Jehová tu camino, y confía en él, te concederá las peticiones de tu corazón”.

(Salmo: 37, 5)

A nuestro padre Dios compasivo y misericordioso por brindarme la fuerza de voluntad y decisión para vencer todos los obstáculos que se presentaron para realizar exitosamente esta tesis, que nos Permitirá terminar una etapa más de nuestra formación académica y profesional.

A mi asesora: Magíster Lourdes Cedeño por brindarme su orientación y ayuda en la presentación de este trabajo de graduación.

También, al Doctor José Carrera y la Doctora Brenda Colindres por evaluar la estructura y originalidad de los contenidos redactados.

Le doy las gracias a mis padres Ramiro Miranda Santamaría e Iliana Candanedo de Miranda, por su apoyo moral y orientación para seguir en mi constante deseo de superación personal y profesional que hoy felizmente culmino.

A mi esposo, Allan Vega Aparicio, por ser mi fuente de fortaleza para triunfar.

Dedicatoria

A mi madre, Iliana Candanedo de Miranda, por su ayuda desinteresada y amor brindado, con el fin de ver culminada mi carrera.

A mi padre Ramiro Miranda Santamaría, que disfruta del triunfo de su hija mayor, que admira por su decidido empeño en lograr sus objetivos propuestos.

A mi querido, compañero sentimental por su paciencia e incentivarme a culminar mi más anhelado deseo de triunfar, para llegar a la meta propuesta.

Introducción

La presente investigación aborda la prematuridad como un problema de salud pública de relevancia mundial, la cual se define como el nacimiento de un recién nacido antes de las 37 semanas de gestación. Esta condición implica que el neonato no ha alcanzado el desarrollo completo de sus órganos y sistemas, lo que lo expone a múltiples complicaciones que comprometen su supervivencia y calidad de vida. La inmadurez fisiológica característica del recién nacido prematuro afecta principalmente los sistemas respiratorio, neurológico, cardiovascular, gastrointestinal e inmunológico, incrementando el riesgo de morbilidad neonatal.

La prematuridad repercute no solo en la condición clínica del neonato, sino también en el entorno familiar, social y emocional que lo rodea. Los recién nacidos prematuros requieren cuidados especializados y prolongados en unidades de neonatología, lo que genera un impacto significativo tanto para la familia como para los sistemas de salud. La severidad de esta condición varía según la edad gestacional y el peso al nacer, pudiendo presentarse desde formas moderadas hasta casos de prematuridad extrema que demandan intervenciones complejas y altamente especializadas.

Este estudio tiene como finalidad analizar, a través de una revisión documental, las principales complicaciones asociadas a la prematuridad y los cuidados que brinda la enfermería pediátrica al recién nacido prematuro. La información recopilada permitirá comprender el abordaje integral que requiere esta población vulnerable, así como el papel fundamental que desempeña el profesional de enfermería en la vigilancia clínica, la prevención de complicaciones y la promoción del bienestar del neonato y su familia.

Para el análisis de esta problemática, es necesario considerar que la prematuridad se encuentra relacionada con diversos factores de riesgo, entre los que se incluyen condiciones maternas, factores socioeconómicos, ambientales y biológicos. Asimismo, la literatura científica evidencia que una atención prenatal inadecuada, la presencia de enfermedades maternas y las desigualdades en el acceso a los servicios de salud influyen de manera significativa en la ocurrencia del parto prematuro.

Gracias a los avances científicos y tecnológicos en el campo de la neonatología, se ha logrado mejorar la supervivencia de los recién nacidos prematuros. Sin embargo, a pesar de estos progresos, las complicaciones asociadas a la prematuridad continúan representando un desafío para los profesionales de la salud. En este contexto, la enfermería pediátrica desempeña un rol esencial en la atención integral del recién nacido prematuro, contribuyendo a la humanización del cuidado, la educación a la familia y la mejora de los resultados en salud.

En consecuencia, la presente investigación busca aportar una visión organizada y fundamentada sobre la prematuridad, sus complicaciones y los cuidados de enfermería pediátrica descritos en la literatura científica, constituyéndose en un referente académico que fortalezca el conocimiento teórico y sirva de apoyo para la formación y el ejercicio profesional en el ámbito neonatal.

RESUMEN

La prematuridad constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a su alta incidencia y a las múltiples complicaciones que genera en la morbimortalidad neonatal. El nacimiento antes de las 37 semanas de gestación expone al recién nacido a diversos riesgos derivados de la inmadurez de sus órganos y sistemas, lo que requiere una atención especializada y un abordaje integral por parte del personal de salud.

La presente tesis tuvo como objetivo analizar, mediante una investigación de tipo documental, la prematuridad, sus principales complicaciones y los cuidados del recién nacido prematuro desde la perspectiva de la enfermería pediátrica. Para ello, se realizó una revisión y análisis de literatura científica nacional e internacional publicada entre un intervalo de 10 años, incluyendo artículos científicos, libros, tesis e informes académicos relacionados con la temática.

Los resultados evidencian que las complicaciones más frecuentes asociadas a la prematuridad incluyen alteraciones respiratorias, neurológicas, infecciosas y del desarrollo, las cuales influyen significativamente en la supervivencia y calidad de vida del neonato. Asimismo, se destaca el rol fundamental de la enfermería pediátrica en la vigilancia clínica, la prevención de complicaciones, la humanización del cuidado y el acompañamiento a la familia.

Se concluye que la sistematización de la información científica existente fortalece el conocimiento teórico de la enfermería pediátrica y constituye un aporte académico relevante para la formación profesional y el desarrollo de futuras investigaciones en el ámbito neonatal.

Palabras Claves: Prematuridad, recién nacido prematuro, enfermería pediátrica, complicaciones neonatales, cuidado neonatal, morbimortalidad neonatal.

Capítulo I

Marco Introdutorio

1. Antecedentes.

1.1. Antecedentes del problema.

En las últimas décadas y paralelamente a la mejora de las condiciones socioculturales y económica en los países industrializados, la mortalidad neonatal y perinatal ha disminuido de forma significativa, no así en los países en vías de desarrollo en los que la mortalidad perinatal y neonatal siguen siendo escandalosamente elevada. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala:

al año mundialmente nacen 15 millones de niños prematuros oscila entre un 5% hasta un 18% entre neonatos. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En América Latina, la prematuridad representa una problemática persistente que afecta de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables. La evidencia científica señala que, aunque se han logrado avances en la supervivencia neonatal, las tasas de complicaciones y discapacidad asociadas al nacimiento prematuro continúan siendo elevadas. Esta situación genera un impacto significativo en las familias, quienes enfrentan prolongadas hospitalizaciones, altos costos económicos y una carga emocional considerable, especialmente cuando el recién nacido requiere cuidados intensivos neonatales.

En el contexto nacional, la prematuridad también representa un problema relevante de salud pública. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá indican:

que en el 2018 nacieron vivos en el país 73 mil 482 neonatos, lo que implica que unos 8 mil 83 son prematuros. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la contraloría General de la República de Panamá, 2018).

Estas cifras reflejan la magnitud de la problemática y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, atención y cuidado neonatal especializado en el sistema de salud panameño (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2018).

A nivel institucional, la atención del recién nacido prematuro se ve respaldada por los avances tecnológicos y la disponibilidad de recursos en las unidades de neonatología.

En Panamá, la atención del recién nacido prematuro se ve respaldada por los avances tecnológicos y la disponibilidad de recursos en las unidades de neonatología del país. Los servicios de atención neonatal cuentan con incubadoras abiertas y cerradas que permiten una adecuada manipulación del neonato en situaciones de urgencia, contribuyendo a disminuir la manipulación excesiva y favoreciendo su recuperación. Asimismo, en la atención de neonatos pretérminos de muy bajo peso se emplean modalidades de soporte respiratorio como la ventilación mecánica convencional y los sistemas de presión positiva continua, entre ellos el CPAP de burbuja, ampliamente utilizado por ser menos invasivo y eficaz. También con métodos de oxigenación tradicional. Con los dispositivos utilizados para realizar esta delicada función, tomando en consideración la recomendación de la mezcla de oxígeno con aire humano para prevenir secuelas en los neonatos. Estas prácticas forman parte de los protocolos de atención neonatal orientados a preservar la estabilidad fisiológica del neonato y a reducir el riesgo de complicaciones.

Otras prácticas desde la década de 1990, entre grandes avances han sido la invención de “surfactantes” artificiales, que reemplazan a una sustancia que los bebés muy prematuros aún no producen en sus pulmones y que les ayuda a respirar; la inyección de esteroides a la madre justo antes del parto, lo que hace que los pulmones del feto maduren el equivalente de una semana en un día; y las mejoras en los aparatos respiratorios. Con sistema de monitorización de las constantes vitales para controlar los cambios rápidos de estados en el

paciente neonatal crítico y en recuperación. Todas estas destinada al cuidado y atención de pacientes con patología menos complejas, para su recuperación.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Planteamiento del Problema

La prematuridad constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a su alta incidencia y a las múltiples complicaciones que genera en la morbilidad neonatal. La Organización Mundial de la Salud define el nacimiento prematuro como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, condición que expone al recién nacido a una serie de riesgos derivados de la inmadurez de sus órganos y sistemas, tales como alteraciones respiratorias, neurológicas, cardiovasculares, gastrointestinales e inmunológicas. Estas complicaciones no solo afectan la supervivencia inmediata del neonato, sino que también pueden generar secuelas a corto, mediano y largo plazo, impactando negativamente en su crecimiento, desarrollo y calidad de vida.

A pesar de los avances científicos y tecnológicos en el área de la neonatología, la prematuridad continúa representando un desafío significativo para los sistemas de salud, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde las desigualdades sociales, económicas y estructurales limitan el acceso a una atención prenatal oportuna y a cuidados neonatales especializados. En este contexto, la literatura científica evidencia que, aunque la supervivencia de los recién nacidos prematuros ha aumentado en las últimas décadas, las tasas de complicaciones y discapacidad asociadas siguen siendo elevadas, lo que genera una importante carga social, familiar y económica.

El cuidado del recién nacido prematuro requiere un abordaje integral, sistemático y fundamentado en evidencia científica, en el cual la enfermería pediátrica desempeña un rol esencial. La enfermera pediátrica no solo participa en la vigilancia clínica y la aplicación

de cuidados especializados dirigidos a mantener la estabilidad fisiológica del neonato, sino que también interviene en la humanización del cuidado, el apoyo emocional a la familia y la promoción de prácticas que favorezcan el desarrollo neurológico y el vínculo madre-hijo. Sin embargo, a pesar de la relevancia de este rol, diversos estudios señalan que existe una dispersión teórica y conceptual en relación con las complicaciones más frecuentes de la prematuridad y los cuidados de enfermería pediátrica más efectivos, lo que dificulta la estandarización de prácticas basadas en evidencia.

Asimismo, la información científica disponible sobre la prematuridad se encuentra distribuida en múltiples fuentes, con enfoques variados que abordan aspectos clínicos, epidemiológicos, sociales y emocionales, sin una integración sistemática que permita comprender de manera global el fenómeno y su abordaje desde la enfermería pediátrica. Esta fragmentación del conocimiento limita la utilización óptima de la evidencia en la práctica profesional y en la formulación de estrategias de prevención, atención y seguimiento del recién nacido prematuro.

Ante esta realidad, surge la necesidad de realizar una investigación de tipo documental que permita analizar, organizar y sintetizar la información científica existente sobre la prematuridad, sus principales complicaciones y los cuidados de enfermería pediátrica descritos en la literatura. Un análisis documental riguroso contribuirá a fortalecer el cuerpo teórico de la disciplina de enfermería pediátrica, facilitará la comprensión del fenómeno desde una perspectiva integral y ofrecerá un referente académico que oriente la práctica profesional, la formación del personal de enfermería y futuras investigaciones en el área neonatal.

En este sentido, el problema central de la presente investigación radica en la falta de una sistematización documental que integre de manera coherente las complicaciones del recién

nacido prematuro y los cuidados de enfermería pediátrica necesarios para su atención, lo que justifica la realización de un estudio documental que aporte evidencia organizada y actualizada sobre este relevante problema de salud.

1.2.2. Formulación

En la actualidad, la prematuridad continúa representando uno de los principales desafíos en el ámbito de la salud materno infantil, tanto a nivel mundial como en América Latina y Panamá. A pesar de los avances científicos y tecnológicos en el cuidado neonatal, el nacimiento prematuro sigue siendo una causa significativa de morbilidad neonatal y de secuelas a largo plazo, lo que evidencia que el problema no ha sido completamente resuelto y requiere un abordaje continuo y sistemático.

El objeto fundamental de enfermería es identificar el déficit del autocuidado y la demanda terapéutica de cuidado de los pacientes, siempre y cuando cubran los requisitos universales, a fin de limitar las desviaciones de la salud para proporcionar una atención de calidad, además de realizar intervenciones de enfermería que contribuyan en la mejora del tratamiento y de la calidad de vida del paciente.

El recién nacido prematuro presenta una sensibilidad y vulnerabilidad a los agentes externos y enfermedades, debido a la inmadurez de sus sistemas y órganos, que los hacen precisar cuidados especiales durante semanas e incluso meses, en la Unidad de Cuidado de Neonatología, donde el papel de la Enfermería es fundamental. Es frecuente que estos infantes presenten dificultades para controlar la respiración, la temperatura y para alimentarse, y por tanto, los cuidados de Enfermería están dirigidos fundamentalmente a estas tres funciones, ya que de estos cuidados depende en gran medida su supervivencia.

Reflexionando que la prematuridad es una problemática a nivel mundial que afecta sin distinción de raza y situación socioeconómica. En casi todos los países que tienen datos

fiables al respecto informan que los nacimientos prematuros van aumentando, en tanto que la supervivencia que presentan es baja porque los recién nacido de menos de 32 semana mueren por no haber recibido cuidados sencillos eficaces y poco costosos, como son: aportar al recién nacido calor suficiente, no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, no haber administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorio. Los países de altos ingresos prácticamente la totalidad de esos prematuros sobreviven.

Sin lugar a dudas, la prematuridad es el principal problema de la perinatología contemporánea; según el Doctor Fernando Domínguez Dieppa Neonatólogo del Hospital Ginecoostétrico Universitario Ramón González Coro:

se ha estimado que cada año nacen en el mundo 15 millones de niños antes de llegar al término de la gestación, es decir más 1 por cada 10 nacimientos; lo más triste es que más de un millón de niños prematuros mueren por esta causa. Además mucho de los que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos. (Revista Cubana Pediatr vol.93 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2021 Epub 01-Mar-2021).

En Panamá, aunque se han realizado esfuerzos por fortalecer los servicios de neonatología y mejorar la atención del recién nacido prematuro, persisten desafíos relacionados con la prevención del parto prematuro, la detección temprana de factores de riesgo y la estandarización de los cuidados de enfermería pediátrica. La evidencia científica disponible se encuentra dispersa en diversas fuentes, lo que dificulta su integración y aplicación sistemática en la práctica profesional.

En este contexto, la situación actual del problema pone de manifiesto la necesidad de analizar y sistematizar la información científica existente sobre la prematuridad, sus

complicaciones y el abordaje desde la enfermería pediátrica. La ausencia de una integración documental clara limita el fortalecimiento del conocimiento teórico y la mejora de la práctica profesional, justificando la realización de la presente investigación documental como un aporte académico relevante para la disciplina y para la atención neonatal.

1.3.Delimitación y Limitación

1.3.1. Delimitación:

La presente investigación se delimitó desde un enfoque documental, centrado en el análisis de literatura científica relacionada con la prematuridad, sus complicaciones y los cuidados del recién nacido prematuro desde la perspectiva de la enfermería pediátrica.

Desde el punto de vista temático, el estudio se circunscribe al abordaje de la prematuridad neonatal, las principales complicaciones asociadas al nacimiento antes de término y los cuidados de enfermería pediátrica descritos en fuentes académicas.

En cuanto a la delimitación temporal, la investigación consideró documentos publicados en el período comprendido de 10 años, con el propósito de incluir información actualizada y relevante sobre el tema.

Respecto a la delimitación espacial, el estudio no se limita a un contexto geográfico específico, ya que se basa en literatura científica de alcance nacional e internacional, proveniente de diversos países y contextos académicos.

Finalmente, en relación con la delimitación metodológica, la investigación se circunscribe al análisis de fuentes secundarias, tales como artículos científicos, libros, tesis e informes académicos, sin realizar intervención directa en sujetos ni en contextos clínicos.

1.3.2. Limitación:

La presente investigación presenta limitaciones propias de los estudios documentales. En primer lugar, los resultados y conclusiones dependen de la disponibilidad, calidad y

actualidad de las fuentes documentales consultadas, lo que puede restringir el acceso a determinados enfoques o hallazgos recientes no publicados o de acceso restringido.

Asimismo, al tratarse de una investigación documental, el estudio no incluye la recolección de datos primarios, ni la observación directa de la realidad clínica, por lo que los hallazgos se basan exclusivamente en la interpretación y análisis de la literatura científica existente.

Otra limitación está relacionada con la variabilidad metodológica de los estudios revisados, ya que las diferencias en diseños, contextos y poblaciones de los artículos analizados pueden dificultar la comparación directa de resultados.

Finalmente, el estudio no pretende generalizar resultados a contextos clínicos específicos, sino aportar una síntesis teórica y académica que sirva como referencia para futuras investigaciones y para el fortalecimiento del conocimiento en el ámbito de la enfermería pediátrica.

1.4. Justificación

La presente investigación se enfocará en la prematuridad, ya que es la principal causa de complicación del neonato en la que supone una predisposición a la aparición de secuelas neurológicas a largo plazo, que resultará nocivo en su crecimiento y desarrollo. Su abordaje desde la enfermería pediátrica que desempeña un rol de cuidados desde su ingreso a la sala más especializada de cuidados intensivos neonatales. Su manejo posterior desde la sala intermedia hasta la sala de recuperación de peso antes de su egreso en la sala de crecimiento y fototerapia.

El principal motivo de elección del tema como enfermería al cuidado del paciente neonatal siendo un referente proyecto de investigación para las enfermeras que ayudará a ampliar los conocimientos tanto del campo como teóricamente.

1.4.1. Importancia

La prematuridad es un problema de salud que afecta tanto nivel mundial como a Panamá. Esta patología se refiere al nacimiento de un neonato antes de las 37 semanas, la cual puede enfrentar una serie de desafíos de salud ya que sus órganos y sistemas no han tenido el tiempo suficiente para su desarrollo completo dentro del útero. Esto puede llevar a problemas respiratorios, digestivos, neurológicos y de todo tipo. Igualmente, un neonato prematuro tiene más riesgo de morir que un neonato a término. La prematuridad es una de las primeras causas de mortalidad en Panamá y en otros países; la misma representa una carga financiera significativa para la familia ya que su atención médica y cuidados son muy costosos. Por esto y muchos más motivos la prematuridad es una problemática de salud a nivel mundial.

1.4.2. Aporte del Proyecto

El proyecto podría contribuir a aumentar la conciencia pública sobre los riesgos y factores de la prematuridad. Mediante campañas educativas dirigidas a mujeres embarazadas, familias y comunidades, se podría promover la importancia de un estilo de vida saludable durante el embarazo, el acceso a atención prenatal regular y la identificación temprana de signos de parto prematuro.

El proyecto podría enfocarse en fortalecer los servicios de atención prenatal en el país. Esto incluiría la capacitación de profesionales de la salud en la detección temprana de factores de riesgo y en la promoción de prácticas saludables durante el embarazo.

El proyecto podría fomentar la investigación en el campo de la prematuridad, analizando las causas y factores de riesgo específicos en el contexto panameño. La recopilación de

datos y la creación de registros sobre prematuridad ayudarían a comprender mejor el alcance del problema y a tomar decisiones basadas en evidencia.

1.5.Objetivos

1.5.1. **Objetivo General:** Analizar mediante una revisión documental, las complicaciones y los cuidados del recién nacido, prematuro, así como su abordaje desde la enfermería pediátrica, a partir de la literatura científica disponible.

1.5.2. Objetivo Específicos:

- Identificar los principales conceptos teóricos relacionados con la prematuridad y el recién nacido prematuro, a partir de la revisión de literatura científica especializada.
- Describir las principales complicaciones asociadas al nacimiento prematuro, según la evidencia científica analizada en los artículos y documentos seleccionados.
- Analizar los cuidados de enfermería pediátrica dirigidos al recién nacido prematuro, descritos en la literatura científica, orientados a la prevención de complicaciones y a la mejora de la supervivencia neonatal.

Capítulo II

2.Marco Teórico

2. Marco Teórico:

2.1. Antecedentes Históricos:

La prematuridad mantiene la primera causa de mortalidad entre los niños menores de cinco años de edad e igualmente es uno de los problemas de salud pública más importantes en la actualidad. Según la revista Médico Científica de la Secretaría de Salud Jalisco:

En efecto a nivel mundial nacen cada año 15 millones de niños prematuros y a causa de las complicaciones de la prematuridad, aproximadamente cada año más de un millón de ellos muere. (Matos-Alviso L.J., Reyes-Hernández K.L., López-Navarrete G.E., Reyes-Hernández M.U., Aguilar-Figueroa E. S., Pérez-Pacheco O., Reyes-Gómez U., López-Cruz G. (5), Flores-Morillón B. C., Quero-Hernández A., Quero-Estrada A. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad, 2020, pág 179).

Visto que los nacimientos prematuros son cada vez más frecuentes y sus causas, involucran no solo la salud materna, sino también factores sociales ambientales, políticos, públicos y económicos, entre otros. Sin embargo, es compleja y difícil de tratar la patología de la prematurez debido a la inmadurez propia de los órganos, como resultado se ve afectada en la fisiología del prematuro quien no está aún preparado para llevarla a cabo en forma adecuada, lo que conlleva a la presencia de trastornos y alteraciones, muchas de ellas con daño y repercusión permanente traduciéndose en discapacidad. Por lo cual hay algunas estrategias para prevenir y tratar el parto prematuro y sus consecuencias, que van desde los cuidados preconcepcionales hasta la atención del parto y del neonato en el período postnatal.

Con respecto al aumento de los embarazos en mujeres menores a 18 años de edad y mayores a 35 años, son recientemente uno de los factores de más riesgo relacionados con el

incremento de un parto prematuro, el aumento de las gestaciones múltiples (embarazos gemelares, trillizos cuatrillizos, quintillizos) secundarias a la proliferación de las técnicas de reproducción asistida y su relación con el parto prematuro. En cambio, aunque se implanta un solo embrión, han contribuido enormemente el incremento de los nacimientos prematuros en todos el mundo. La prematuridad es definida por la Organización Mundial de la Salud como:

el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el primer día del último periodo menstrual. (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La revista Médico Científica de la Secretaría de Salud Jalisco con relación a la prematuridad nos indica que:

Podemos distinguir grados, que se establecen en función de las semanas de gestación (SDG):

- Extremadamente prematuros (< 28 SDG) representan el 5.2%-5.3% de todos los prematuros.
- Muy prematuros (28 -31 SDG) representan el 10.4% de todos los prematuros.
- Moderadamente prematuros (32-36 SDG) representan la mayoría de los nacidos prematuros, con el 84.3%. Entre estos moderadamente prematuros, se ha clasificado a un subgrupo denominado, “prematuros tardíos” (34-36 SDG).

(Matos-Alviso L.J., Reyes-Hernández K.L., López-Navarrete G.E., Reyes-Hernández M.U., Aguilar-Figueroa E. S., Pérez-Pacheco O., Reyes-Gómez U., López-Cruz G.

(5), Flores-Morillón B. C., Quero-Hernández A., Quero-Estrada A. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad, 2020, pág 180).

Igualmente éstas fechas pueden ser inciertas o desconocidas, los recién nacidos pueden ser además clasificados de acuerdo al peso de nacimiento en recién nacido prematuro con bajo peso al nacer según la revista Médico Científica de la Secretaría de Salud Jalisco señala que:

es aquel cuyo peso dentro de la primera hora de nacido es menor de 2500gr. Prematuro de muy bajo peso cuando al nacer es menor de 1500 gr. y extremadamente prematuro cuando su peso es menor a 1000 gr al nacer. (Matos-Alviso L.J., Reyes-Hernández K.L., López-Navarrete G.E., Reyes-Hernández M.U., Aguilar-Figueroa E. S., Pérez-Pacheco O., Reyes-Gómez U., López-Cruz G. (5), Flores-Morillón B. C., Quero-Hernández A., Quero-Estrada A. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad, 2020, pág 180).

Desde una perspectiva teórica, la prematuridad no debe entenderse únicamente como un evento biológico, sino como un fenómeno multifactorial influenciado por determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales. Diversos estudios documentales evidencian que factores como el acceso limitado a servicios de salud, la insuficiente atención prenatal, las condiciones socioeconómicas desfavorables y la educación materna influyen significativamente en la ocurrencia del parto prematuro.

La literatura científica clasifica al recién nacido prematuro de acuerdo con la edad gestacional y el peso al nacer, lo cual permite comprender la heterogeneidad de esta población y la diversidad de riesgos asociados. Según la edad gestacional, se distinguen los

prematurados extremos, muy prematurados, moderados y tardíos, cada uno con características y necesidades específicas descritas en la evidencia científica.

Asimismo, la clasificación por peso al nacer permite identificar a los recién nacidos con bajo peso, muy bajo peso y extremo bajo peso, categorías que se asocian a diferentes niveles de riesgo y pronóstico. Estas clasificaciones, ampliamente documentadas en la literatura, constituyen una base teórica fundamental para el análisis de las complicaciones y cuidados del recién nacido prematuro, ya que permiten contextualizar los hallazgos de los estudios revisados.

Las complicaciones del recién nacido prematuro han sido ampliamente abordadas en la literatura científica y se relacionan principalmente con la inmadurez de los sistemas orgánicos. Entre las complicaciones más frecuentemente descritas se encuentran las alteraciones respiratorias, neurológicas, cardiovasculares, gastrointestinales e inmunológicas, las cuales incrementan el riesgo de morbilidad neonatal.

Desde un enfoque documental, diversos autores coinciden en que la dificultad respiratoria, la sepsis neonatal, la hemorragia intraventricular y las alteraciones del desarrollo neurológico representan algunas de las principales complicaciones asociadas a la prematuridad. Estas condiciones no solo afectan la supervivencia inmediata del neonato, sino que pueden generar secuelas a largo plazo que impactan su desarrollo físico, cognitivo y emocional.

Desde el punto de vista teórico, la enfermería pediátrica desempeña un rol fundamental en el cuidado del recién nacido prematuro, tal como se evidencia en la literatura científica revisada. Este rol se relaciona con la vigilancia continua del estado del neonato, la aplicación de cuidados especializados descritos en la evidencia y el acompañamiento a la familia durante el proceso de atención.

La literatura resalta que la enfermería pediátrica contribuye significativamente a la humanización del cuidado, promoviendo prácticas orientadas al bienestar integral del recién nacido y su familia. Desde una perspectiva documental, estos aportes se analizan como elementos conceptuales que fortalecen el cuerpo teórico de la disciplina, sin implicar intervención directa en contextos clínicos.

Diversos estudios documentales coinciden en que el nacimiento prematuro genera un impacto significativo en la familia, especialmente en los padres, quienes experimentan emociones como ansiedad, miedo e incertidumbre. La literatura señala que el proceso de adaptación familiar se ve influenciado por la condición de prematuridad y por la necesidad de cuidados especializados del recién nacido.

Desde un enfoque teórico, el análisis de estos estudios permite comprender la importancia del acompañamiento y la educación a la familia como componentes relevantes del cuidado del neonato prematuro, destacando el papel conceptual de la enfermería pediátrica en este proceso.

La revisión de la literatura científica evidencia que, a pesar de la abundancia de estudios sobre la prematuridad, la información se encuentra dispersa en diversas fuentes, con enfoques y metodologías heterogéneas. Esta dispersión dificulta la integración del conocimiento y la aplicación de prácticas fundamentadas en evidencia.

En este sentido, la investigación documental adquiere relevancia al permitir la sistematización, análisis e interpretación de la información existente, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento teórico en el área de la enfermería pediátrica y facilitando la comprensión integral del fenómeno de la prematuridad.

2.2.Fundamentación Teórica

Por otra parte actualmente la sobrevivencia de los recién nacidos prematuros ha aumentado considerablemente en las últimas décadas con el desarrollo de los cuidados intensivos neonatales y los avances tecnológicos, esencialmente con relación a la ventilación asistida, la utilización del surfactante pulmonar exógeno y la administración prenatal de corticoides. Esto ha propiciado la supervivencia de niños cada vez más prematuros a partir de las 22 semanas de gestación con peso menor a 1000 gr que hace tres décadas no sobrevivían.

La revista Médico Científica de la Secretaría de Salud Jalisco menciona que:

El significado de viabilidad se basa en dos criterios principales: el biológico, que toma en consideración la maduración del feto y el epidemiológico que se justifica en las tasas de supervivencia. Existen grandes diferencias en las tasas de supervivencia de los prematuros, en función del lugar donde se haya nacido. Así pues más del 90 por ciento de los prematuros extremos mueren en los primeros días de la vida, visto que nacen en países de ingresos bajos por el contrario en países de ingresos altos mueren menos del 10 por ciento de los nacidos con la misma edad gestacional. (Matos-Alviso L.J., Reyes-Hernández K.L., López-Navarrete G.E., Reyes-Hernández M.U., Aguilar-Figueroa E. S., Pérez-Pacheco O., Reyes-Gómez U., López-Cruz G. (5), Flores-Morillón B. C., Quero-Hernández A., Quero-Estrada A. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad, 2020, pág 180).

Por otro lado, varios países determinan su viabilidad con base a documentos de validez legal, elaborados de acuerdo a las cifras de supervivencia que presentan.

La revista Médico Científica de la Secretaría de Salud Jalisco señala que:

Las cifras de supervivencia y mortalidad en términos generales suelen formalizarse por encima de las 22 semanas, tomando presente que en algunos países desarrollados la supervivencia a las 22 semanas puede llegar al 30 por ciento y a las 23 semanas es de

50 a 60 por ciento. No acostumbra haber supervivencia a las 21 semanas por un lado y por el otro es notable el aumento de supervivencia de las 22 a las 32 semanas. (Matos-Alviso L.J., Reyes-Hernández K.L., López-Navarrete G.E., Reyes-Hernández M.U., Aguilar-Figueroa E. S., Pérez-Pacheco O., Reyes-Gómez U., López-Cruz G. (5), Flores-Morillón B. C., Quero-Hernández A., Quero-Estrada A. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad, 2020, pág 180).

Con respecto a lo anterior debe tomarse en consideración aspecto sépticos, socioeconómicos y de infraestructura, del lugar de nacimiento y unidades de cuidados intensivos neonatales todos los recursos con los que no se cuentan disponibles en muchos de los lugares de nacimiento. Además, las diferencias entre supervivencia y calidad de vida resultante, van en relación a cuanto menor es la edad gestacional al nacer, mayor posibilidad de desarrollar secuelas permanentes y de discapacidad.

Según La revista Médico Científica de la Secretaría de Salud Jalisco:

Diariamente mueren siete mil recién nacidos en todo el mundo, primeramente en los países más pobres, el 80% son prematuros y mueren el primer día de vida.(Tabla 1) (Matos-Alviso L.J., Reyes-Hernández K.L., López-Navarrete G.E., Reyes-Hernández M.U., Aguilar-Figueroa E. S., Pérez-Pacheco O., Reyes-Gómez U., López-Cruz G. (5), Flores-Morillón B. C., Quero-Hernández A., Quero-Estrada A. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad, 2020, pág 180).

Tabla 1 Los 10 Países con mayor Número de prematuros

Cuadro 1. Los 10 países con mayor número de nacimientos prematuros		
No.	País	nacimientos
1	India	3 519 100
2	China	1 172 300
3	Nigeria	773 600
4	Pakistán	748 100
5	Indonesia	675 700
6	E. U. A.	517 400
7	Bangladesí	424 100
8	Filipina	348 900
9	R.D. del Congo	341 400
10	Brasil	279 300

Fuente de tabla 1: Matos-Alviso L.J., Reyes-Hernández K.L., López-Navarrete G.E., Reyes-Hernández M.U., Aguilar-Figueroa E. S., Pérez-Pacheco O., Reyes-Gómez U., López-Cruz G. (5), Flores-Morillón B. C., Quero-Hernández A., Quero-Estrada A. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad, 2020, pág 180.

El nivel de ingreso del país es un factor valioso al medir la supervivencia de los recién nacidos. En los países de ingresos altos, la tasa de mortalidad es de solo tres muertes por cada mil nacimientos, y en los países de ingresos bajos, la tasa es de 27 fallecidos con relación al número de nacimientos. No obstante Japón es el país con mayor supervivencia al fallecer solo uno por cada mil recién nacidos, por otro lado en Nigeria se registra la estadística más alta con 46 muertes por cada mil nacidos en el mismo período (Tabla 2).

Tabla 2 Los 10 Países con las tasas más elevadas de nacimientos prematuros por cada 100 nacidos vivos.

Cuadro 2.
Los 10 países con las tasas más elevadas de Nacimientos prematuros por cada 100 nacidos vivos

No.	País	nacimientos
1	Malawi	18.1
2	Comoras	16,7
3	Congo	16,7
4	Zimbabwe	16,6
5	Guinea ecuatorial	16,5
6	Mozambique	16,4
7	Gabón	16,3
8	Pakistán	15,8
9	Indonesia	15,5
10	Mauritania	15,4

Fuentes de Tabla 2: Matos-Alviso L.J., Reyes-Hernández K.L., López-Navarrete G.E., Reyes-Hernández M.U., Aguilar-Figueroa E. S., Pérez-Pacheco O., Reyes-Gómez U., López-Cruz G. (5), Flores-Morillón B. C., Quero-Hernández A., Quero-Estrada A. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad, 2020, pág 181.

La revista Médico Científica de la Secretaría de Salud Jalisco menciona que:

Con respecto a Latinoamérica nacen cada año 135 000 niños por parto prematuro. La problemática es aún más grave en los prematuros extremos, quienes la mayoría no sobrevive y llegar a lograrlo, hasta el 60% de los sobrevivientes tienen discapacidades neurológicas permanentes importantes (Tabla 3) (Matos-Alviso L.J., Reyes-Hernández K.L., López-Navarrete G.E., Reyes-Hernández M.U., Aguilar-Figueroa E. S., Pérez-

Pacheco O., Reyes-Gómez U., López-Cruz G. (5), Flores-Morillón B. C., Quero-Hernández A., Quero-Estrada A. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad, 2020, pág 181).

Tabla 3 Nacimientos prematuros por cada 100 nacimientos en América latina.

Cuadro 3. Nacimientos prematuros por cada 100 nacimientos en america latina		
No.	País	% nacimientos prematuros
1	Costa Rica	13,6
2	El Salvador	12,8
3	Honduras	12,2
4	Belice	10,4
5	Uruguay	10,1
6	Nicaragua	9,3
7	Brasil	9,2
8	Bolivia	9,0
9	Colombia	8,8
10	Panamá	8,1
11	Venezuela	8,1
12	Argentina	8,0
13	Paraguay	7,8
14	Guatemala	7,7
15	Perú	7,3
16	México	7,3
17	Chile	7,1
18	Cuba	6,4
19	Ecuador	5,1

Fuentes de Tabla 3: Matos-Alviso L.J., Reyes-Hernández K.L., López-Navarrete G.E., Reyes-Hernández M.U., Aguilar-Figueroa E. S., Pérez-Pacheco O., Reyes-Gómez U., López-Cruz G. (5), Flores-Morillón B. C., Quero-Hernández A., Quero-Estrada A. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad, 2020, pág 181.

También la prematuridad no solo es causa importante de muerte, igualmente lo es de otros eventos adversos, como son las alteraciones fisiológicas y del neurodesarrollo, complicaciones respiratorias, oftalmológicas, cardíacas, gastrointestinales, metabólicas e inmunológicas entre otras.

Diversos estudios documentales y descriptivos han analizado la prematuridad como un problema de salud pública a nivel mundial. Aguilar-Figueroa et al. (2020) destacan que la prematuridad representa una de las principales causas de morbilidad neonatal, asociándose a factores obstétricos, sociales y económicos. Estos autores señalan que la incidencia del nacimiento prematuro varía según el contexto socioeconómico, lo que evidencia la influencia de los determinantes sociales de la salud.

De manera similar, Toro-Huerta et al. (2023) analizaron las tendencias del parto prematuro en un período prolongado, identificando una leve disminución de la incidencia en determinados contextos, atribuida a mejoras en la atención prenatal y a políticas de salud materna. No obstante, los autores coinciden en que la prematuridad continúa siendo un desafío persistente, especialmente en regiones con limitaciones estructurales en los sistemas de salud.

La literatura científica ha profundizado ampliamente en los factores de riesgo asociados al nacimiento prematuro. Huerta Tacchino (2018) identifica factores maternos como infecciones, edad extrema de la madre y enfermedades crónicas, resaltando la importancia de la prevención desde el control prenatal. Por su parte, Montero Aguilera et al. (2019) describen la relación entre patologías maternas, como la preeclampsia, y el aumento del riesgo de parto prematuro.

Desde un enfoque documental, Díaz-Granda y Díaz-Granda (2020) aportan evidencia sobre factores fetales que influyen en la prematuridad, destacando la interacción entre condiciones biológicas y contextuales. Estos estudios permiten comprender la naturaleza multifactorial de la prematuridad, coincidiendo en que no puede atribuirse a una única causa, sino a la convergencia de múltiples factores.

Numerosos autores han abordado las complicaciones asociadas al nacimiento prematuro. Murguía Peniche (2013) describe la sepsis neonatal y la dificultad respiratoria como algunas de las complicaciones más frecuentes en los neonatos prematuros. De manera complementaria, Baltar y Cerisola (2023) analizan las complicaciones neurológicas derivadas de la prematuridad, señalando la relación entre hipoxia y alteraciones del desarrollo neurológico.

Furzan y Sánchez (2009) estudiaron la morbilidad neonatal en prematuros tardíos, evidenciando diferencias significativas en comparación con los prematuros extremos. Estos aportes permiten identificar la heterogeneidad de las complicaciones y la importancia de considerar la edad gestacional y el peso al nacer en el análisis documental de la prematuridad.

El impacto psicosocial del nacimiento prematuro ha sido abordado en diversas investigaciones documentales. Ruiz (2019) analiza el impacto del nacimiento prematuro en la niñez y adolescencia, destacando las repercusiones psicológicas y sociales a largo plazo. Miele et al. (2018) profundizan en las consecuencias sociales de la prematuridad, señalando desigualdades en el acceso a servicios de salud y la presencia de estigmatización social.

Asimismo, Cano et al. (2023) evidencian altos niveles de estrés y ansiedad en padres de bebés prematuros hospitalizados, resaltando la necesidad de apoyo emocional. Desde una perspectiva documental, estos estudios permiten comprender el impacto integral de la prematuridad en la familia y en la sociedad, trascendiendo el ámbito estrictamente clínico.

La literatura científica destaca el rol de la enfermería pediátrica en el cuidado del recién nacido prematuro. Domínguez Dieppa (2021) señala la importancia de fortalecer el rol de la enfermería en el contexto de la prematuridad, especialmente en escenarios con limitaciones de recursos. Guevara-Ríos (2023) plantea la necesidad de políticas públicas y

fortalecimiento de los cuidados neonatales, resaltando la contribución de la enfermería en la atención integral.

Desde un enfoque teórico, estos estudios evidencian que la enfermería pediátrica aporta no solo desde el cuidado directo, sino también desde la educación, el acompañamiento familiar y la humanización del cuidado, elementos que fortalecen el cuerpo teórico de la disciplina. El análisis de los estudios revisados evidencia coincidencias en cuanto a la prematuridad como un fenómeno multifactorial, asociado a determinantes sociales, biológicos y contextuales. Asimismo, se identifican convergencias en la descripción de las principales complicaciones y en el reconocimiento del impacto psicosocial y familiar del nacimiento prematuro.

No obstante, el estado del arte también revela vacíos de conocimiento, especialmente en lo referente a la sistematización de los cuidados de enfermería pediátrica desde un enfoque documental integrador. En este sentido, la presente investigación se justifica como un aporte académico que busca organizar y analizar la información científica existente, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento teórico sobre la prematuridad y el rol de la enfermería pediátrica.

Modelo de prevención de Enfermería

Esta investigación será abordada desde tres disciplinas, que influye diversos enfoques metodológicos

El Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger.

El modelo del sol Naciente (Teoría transcultural) Autor: Madeleine Leininger (1970: página 2). La Teoría de la Dra. Madeleine Leininger nos señala que debemos entender a las personas de diferentes culturas, pensar, creencias, valores, estilo de vida para prepararnos

y ser competentes en el cuidado, en su recuperación de salud o hacer frente a su discapacidad o muerte. Cada persona espera un cuidado según su perspectiva cultural.

Muchas de los partos pretérminos son atribuidos por creencias culturales o estilos de vidas, ya que, al no mantener un control prenatal adecuado, gestaciones múltiples, mala alimentación, embarazos de madres adolescentes o añosas, etc. pueden ser muchos de los factores que resultan en un neonato prematuro. Y todos estos principios son el resultado de la cultura de cada individuo.

En la Tabla 4 se presentan los componentes e indicadores del Modelo del Sol Naciente, y las actividades a realizar.

Tabla 4

*Componente e indicadores del Modelo Sol Naciente:
actividades a realizar.*

<i>Componente</i>	Indicadores	Actividades
<i>Cultura</i>	Familia Sistema de Salud	Observación Entrevista Encuesta
<i>Comunidad</i>	Conductas Significado de los cuidados Naturaleza de los cuidados	Observación Entrevista Encuesta
<i>Costumbres/ Tradiciones</i>	Actitud Sedentaria Manera de vivir según estereotipos conocidos	Observación Entrevista Encuesta
<i>Individuo</i>	Independencia Vivencia	Observación Entrevista Encuesta
<i>Estilo de vida</i>	Habito de vida según costumbres	Observación Entrevista Encuesta

Fuente: Miranda, Karem; Componentes e indicadores del Modelo del Sol Naciente, y las actividades a realizar, 2023.

A continuación se definen los componentes del Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger:

- **Cultura:** es la característica que tiene un pueblo, clase social sobre sus conocimientos, ideas y tradiciones adquirida a lo largo de los años con la cual basan su forma de vida.
- **Comunidad:** es el grupo de personas que viven en un determinado lugar, que tienen características similares que les permiten una convivencia en armonía.
- **Costumbres:** es el hábito adquirido por una persona por un determinado tiempo con el cual se siente a gusto.
- **Individuo:** es una persona especial o específica que está separada de un colectivo.
- **Estilo de vida:** es la forma de vida que practica un determinado individuo en la sociedad.

Modelo de Promoción de la Salud Autor: Nola Pender (1975: página 17)

El Modelo de la Doctora Nola Pender es basada en el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano. Al tratar de promover un cuidado acertado de salud en sí mismos, por medio de la educación.

La prematuridad es un problema de salud que puede ser reducido por medio de la promoción de salud, ya sea en controles preconceptionales, hasta la atención de parto y del neonato en periodo posnatal. Para disminuir la morbimortalidad y largas estadías hospitalaria.

Solo podemos conocer el inicio de la problemática adentrándonos experiencia, conocimiento y conducta de cada individuo que lo llevan a participar o no los cuidados de

salud. Tomando en cuenta que la salud del neonatos o su avance de recuperación se ve reflejada según comportamiento de salud de cada padre de familia.

En el Tabla 5 se presentan los componentes e indicadores del Modelo de Promoción de la Salud, y las actividades a realizar.

Tabla 5

<i>Componente e indicadores del Modelo Promoción de salud: Actividades a realizar</i>		
<i>Componente</i>	Indicadores	Actividades
<i>Conocimiento</i>	Falta de experiencia	Observación
	Desconocimiento de los riesgos	Entrevista Encuesta
<i>Familia</i>	Comportamiento de salud	Observación
	Desintegración familiar Problemas socioeconómicos	Entrevista Encuesta
<i>Educación</i>	Autorreflexión	Observación
	Comportamiento	Entrevista Encuesta
<i>Prevención</i>	Falta de interés	Observación
	Sistema de salud	Entrevista Encuesta
<i>Potencial</i>	Evaluación del desempeño	Observación
		Entrevista Encuesta

Fuente: Miranda, Karem; Componentes e indicadores del Modelo de Promoción de la Salud, y las actividades a realizar, 2023.

A continuación, se definen los componentes del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender:

- **Conocimiento:** Capacidad que tiene un individuo para discernir entre lo bueno y lo malo.
- **Familia:** Personas que viven en una casa que tienen relaciones parentales.
- **Educación:** Capacidad que tienen las personas de desenvolverse de acuerdo a su grado de escolaridad.
- **Prevención:** Medidas de control que se toma para evitar una enfermedad.

● **Potencial:** es el poder que tiene cualquier persona para lograr mejorar un objetivo.

Modelo del sistema conductual. Autor: Dorothy Johnson (1980)

Dorothy Johnson define sistema como un todo que funciona como un conjunto en virtud de la interdependencia de sus partes. El sistema actúa para mantener un equilibrio entre sus partes mediante ajustes y adaptaciones a las fuerzas que actúan sobre ella.

El modelo de sistema conductual de Johnson es un modelo de atención de enfermería que aboga por fomentar un funcionamiento conductual eficiente y eficaz en el paciente para prevenir enfermedades. El paciente se identifica como un sistema conductual compuesto por siete subsistemas conductuales: afiliativo, dependiente, ingestivo, eliminativo, sexual, agresivo y de logro. Los tres requisitos funcionales de cada subsistema incluyen protección contra influencias nocivas, provisión de un entorno enriquecedor y estimulación para el crecimiento. Un desequilibrio en cualquiera de los subsistemas de comportamiento da como resultado un desequilibrio. El papel de la enfermería es ayudar al paciente a volver a un estado de equilibrio.

En el Tabla 6 se presentan los componentes e indicadores del Modelo de Sistema Conductual, y las actividades a realizar

Tabla 6

Componente e indicadores del Modelo del Sistema Conductual: Actividades a realizar

<i>Componente</i>	Indicadores	Actividades
<i>Enfermera</i>	Cuidado integral Conducta	Observación Entrevista Encuesta
<i>Entorno</i>	Experiencias vividas	Observación Entrevista Encuesta
<i>Salud</i>	Cuidados de la salud Sistema de salud	Observación Entrevista

		Encuesta
<i>Cuidados</i>	Estilo de vida Intervención de enfermería	Observación Entrevista Encuesta
<i>Equilibrio</i>	Ambiente	Observación Entrevista Encuesta

Fuente: Miranda, Karem; Componentes e indicadores del Modelo de Sistema Conductual, y las actividades a realizar, 2023.

A continuación se definen los componentes del Modelo de Sistema Conductual de Dorothy Johnson:

- **Enfermera:** es un individuo que presta asistencia externa, antes y durante la pérdida del equilibrio o enfermedad.
- **Entorno:** hace referencia a un entorno externo e interno de la persona.
- **Salud:** es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona.
- **Cuidado:** es una fuerza de regulación externa (en este caso el/la enfermera/o), con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema.
- **Equilibrio:** es como un sistema conductual a través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta cierto punto, para actuar de forma eficaz y eficiente.

2.3.Legales

La atención del recién nacido prematuro y la protección de la salud materno-infantil se encuentran respaldadas por marcos legales nacionales e internacionales en los países analizados en la presente investigación. Aunque cada país presenta normativas propias,

existe un consenso jurídico en reconocer el derecho a la salud y la protección especial del niño desde el nacimiento, lo cual incluye la atención neonatal especializada.

Panamá

Constitución política de la República de Panamá (1972, reformada en 1978, 1983, 1994 y 2004): Establece en su artículo 109 y 110 que debe ser fundamental del Estado velar por la salud de la población, con especial protección a la maternidad, la niñez y el recién nacido.

Código de la Familia Ley N.º 3 (17 de mayo de 1994): Garantiza la protección integral del niño desde su nacimiento y el derecho a recibir atención de salud adecuada.

Ley General de Salud Ley N.º 66 (10 de noviembre de 1994): Regula las acciones de promoción, prevención, atención y recuperación de la salud materno-infantil.

Ley N.º 1 (6 de enero de 2009), que regula el ejercicio profesional de la enfermería: Reconoce legalmente el rol del personal de enfermería en la atención integral de la salud, incluyendo el cuidado neonatal.

Chile

Constitución Política de la República de Chile (1980): Reconoce el derecho a la protección de la salud y la responsabilidad del Estado en garantizarlo.

Código Sanitario Decreto con Fuerza de Ley N.º 725 (1967): Regula las acciones de salud pública, incluyendo la atención materno infantil y neonatal.

Programa Nacional de Salud de la Infancia (Ministerio de Salud, vigente desde la década de 1990): Incluye la atención integral del recién nacido prematuro.

México

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917), Artículo 4º: Reconoce el derecho a la protección de la salud y la protección especial de la infancia.

Ley General de Salud (7 de febrero de 1984): Establece la atención materno-infantil como prioritaria.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016: Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.

Colombia

Constitución Política de Colombia (1991): Establece la salud como un derecho fundamental y prioriza la protección del niño.

Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 (16 de febrero de 2015): Garantiza el derecho fundamental a la salud.

Política de Atención Integral en Salud (PAIS) (2016): Incluye lineamientos para la atención materno-perinatal y neonatal.

Argentina

Constitución de la Nación Argentina (1994, reforma): Incorpora tratados internacionales que garantizan el derecho a la salud y a la protección del niño. Ley N.º 26.061 (28 de septiembre de 2005): Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Ley N.º 26.529 (2009): Ley de Derechos del Paciente, aplicable desde el nacimiento.

Perú

Constitución Política del Perú (1993): Reconoce el derecho a la salud y la protección del niño.

Ley General de Salud – Ley N.º 26842 (20 de julio de 1997): Regula la atención materno-infantil y neonatal.

Norma Técnica de Salud para la Atención Integral Neonatal (Ministerio de Salud, 2011).

Cuba

Constitución de la República de Cuba (2019): Reconoce la salud como un derecho fundamental garantizado por el Estado.

Programa Materno Infantil (PMI) (implementado desde 1983): Incluye atención integral al recién nacido prematuro.

Capítulo III

Marco Metodológico.

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo documental, ya que se fundamenta exclusivamente en la revisión, análisis y sistematización de información proveniente de fuentes secundarias, tales como artículos científicos, libros, tesis, informes institucionales y documentos académicos relacionados con la prematuridad y su abordaje desde la enfermería pediátrica.

Este tipo de investigación permite recopilar, comparar e interpretar el conocimiento existente, sin manipular variables ni intervenir directamente en la realidad estudiada, con el propósito de generar un aporte teórico que fortalezca la comprensión del fenómeno.

La investigación documental permite identificar tendencias, enfoques y vacíos de conocimiento, contribuyendo a la sistematización de la información existente y al fortalecimiento del cuerpo teórico de la disciplina de enfermería.

3.2. Enfoque de la Investigación

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque metodológico cualitativo, dado que su propósito principal es comprender, analizar e interpretar el fenómeno de la prematuridad desde una perspectiva teórica y disciplinar de la enfermería pediátrica. Este enfoque permite profundizar en los significados, conceptos y aportes científicos relacionados con las complicaciones del recién nacido prematuro y los cuidados especializados que se describen en la literatura, sin recurrir a la medición numérica directa ni a la manipulación de variables. El enfoque cualitativo resulta pertinente en estudios documentales, ya que facilita la interpretación crítica de la información contenida en fuentes científicas, permitiendo

integrar distintos enfoques teóricos, modelos de enfermería y resultados de investigaciones previas, con el fin de construir un análisis comprensivo del objeto de estudio.

3.3. Nivel de la Investigación

La investigación se desarrolla en los siguientes niveles:

- **Exploratorio**, al permitir un acercamiento inicial a la literatura científica relacionada con la prematuridad y su abordaje desde la enfermería pediátrica.
- **Descriptivo**, al detallar las características, tipos de prematuridad, complicaciones más frecuentes y cuidados de enfermería reportados en la literatura.
- **Analítico**, al examinar e interpretar la información recopilada, estableciendo relaciones conceptuales entre las complicaciones del recién nacido prematuro y los cuidados de enfermería pediátrica descritos en los estudios revisados.

3.4. Diseño de la Investigación

El diseño del estudio es no experimental, debido a que no se manipulan variables ni se interviene directamente en sujetos o contextos clínicos. La investigación se limita al análisis de información previamente publicada, lo cual es coherente con el enfoque documental y con los objetivos planteados.

Asimismo, el diseño es de carácter transversal, ya que el análisis de las fuentes documentales se realizó en un único momento del tiempo, considerando publicaciones correspondientes a un período previamente delimitado.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población: La población de la presente investigación estuvo constituida por la literatura científica relacionada con la prematuridad, sus complicaciones y el abordaje desde la enfermería pediátrica, publicada en el ámbito nacional e internacional. Esta población incluyó artículos científicos, revisiones documentales, libros, tesis e informes académicos disponibles en bases de datos científicas y repositorios institucionales, que abordan el cuidado del recién nacido prematuro y los factores asociados a la prematuridad.

Asimismo, la población estuvo conformada por documentos publicados en idioma español e inglés, y su rango de búsqueda se realizó considerando un intervalo temporal de 10 años, los cuales presentan información relevante, actualizada y pertinente para el desarrollo de los objetivos de la investigación. La población de estudio estuvo conformada por artículos científicos, libros, tesis y documentos académicos, disponibles en revistas indexadas, bases de datos académicas y organismos oficiales, relacionados con la temática de estudio.

Tabla 7 Artículos Científicos revisados según Autor población

Título	Autor
1. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad	Matos-Alviso, L. J.; Reyes-Hernández, K. L.; López-Navarrete, G. E.; et al.

2. Prematuros extremos: la supervivencia de los más pequeños	Racoobian, N.
3. Factores fetales asociados a la prematuridad	Díaz-Granda, M.; Díaz-Granda, L.
4. La prematuridad: un problema de salud pública	Guevara-Ríos, A.
5. Nivel de estrés en padres con hijos prematuros hospitalizados en UCIN	Cano, J.; et al.
6. Nacer prematuro: encrucijada vinculadora a lo largo de la niñez y adolescencia	Ruiz, M.
7. Factores maternos asociados al parto pretérmino	Huerta Tacchino, E.
8. Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile (1992–2018)	Toro-Huerta, M.; Vidal, R.; Araya-Castillo, L.
9. Morbilidad neonatal en prematuros tardíos	Furzan, J.; Sánchez, R.
10. Sepsis neonatal en recién nacidos prematuros	Murguía Peniche, T.
11. Complicaciones neurológicas asociadas a la prematuridad	Baltar, M.; Cerisola, A.

12. Impacto psicosocial del nacimiento prematuro en la familia	Miele, A.; et al.
13. Determinantes sociales y prematuridad	Aguilar-Figueroa, E. S.; et al.
14. Supervivencia neonatal y avances tecnológicos en UCIN	En Segundos (Nota informativa)
15. Protocolos diagnóstico-terapéuticos del recién nacido prematuro	García de Ribera, C.; et al.
16. Atención integral del recién nacido prematuro	Domínguez Dieppa, F.
17. Prematuridad y desigualdad en salud	Miele, A.; Ruiz, M.
18. Factores obstétricos asociados al parto pretérmino	Montero Aguilera, P.; et al.
19. Causas y prevención del parto prematuro	Huerta Tacchino, E.
20. Prematuridad y cuidados de enfermería pediátrica	Aguilar-Figueroa, E. S.; et al.
21. La intervención de crianza familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mejora la relación social, la atención y el desarrollo neurológico de los bebés prematuros	Welch, M. G.; Firestein, M. R., et al.

a los 18 meses en un ensayo controlado aleatorio.	
22. Revisión sistemática de las intervenciones de atención al desarrollo en la unidad de cuidados intensivos neonatales desde 2006.	Burke, S.
23. Eficacia de las intervenciones en el neurodesarrollo temprano de bebés prematuros: una revisión sistemática y un metanálisis.	Aita, M.; De Clifford Faugère, G., et al.
24. Práctica de atención de enfermería en unidades de atención neonatal de hospitales terciarios de Nepal: un estudio cualitativo exploratorio.	Shrestha, T.; Bista, A. P.; Subedi, M.

Fuente: Miranda, Karem; artículos revisados según autor, 2025.

3.5.2. Muestra:

La muestra de la presente investigación estuvo conformada por 20 artículos científicos, seleccionados mediante un muestreo intencional o no probabilístico, en función de su pertinencia temática, rigor metodológico y relevancia para el abordaje de la prematuridad, sus complicaciones y los cuidados del recién nacido prematuro desde la perspectiva de la enfermería pediátrica.

Los artículos incluidos en la muestra fueron publicados publicada entre un intervalo de 10 años, y se obtuvieron de revistas indexadas, bases de datos académicas y organismos oficiales, considerando su disponibilidad en idioma español e inglés. La

selección de la muestra permitió analizar información actualizada y significativa, orientada al cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación.

Los artículos científicos incluidos en la muestra fueron evaluados mediante la guía STROBE, con el fin de garantizar la calidad metodológica y la adecuada presentación de los estudios observacionales seleccionados.

Tabla 8 Artículos Científicos revisados por calidad metodologica (STROBE)

Muestra

Título	Autor
1. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad	Matos-Alviso, L. J.; Reyes-Hernández, K. L.; López-Navarrete, G. E.; et al.
2. Prematuros extremos: la supervivencia de los más pequeños	Racooobian, N.
3. Factores fetales asociados a la prematuridad	Díaz-Granda, M.; Díaz-Granda, L.
4. La prematuridad: un problema de salud pública	Guevara-Ríos, A.
5. Nivel de estrés en padres con hijos prematuros hospitalizados en UCIN	Cano, J.; et al.

6. Nacer prematuro: encrucijada vinculadora a lo largo de la niñez y adolescencia	Ruiz, M.
7. Factores maternos asociados al parto pretérmino	Huerta Tacchino, E.
8. Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile (1992–2018)	Toro-Huerta, M.; Vidal, R.; Araya-Castillo, L.
9. Morbilidad neonatal en prematuros tardíos	Furzan, J.; Sánchez, R.
10. Sepsis neonatal en recién nacidos prematuros	Murguía Peniche, T.
11. Complicaciones neurológicas asociadas a la prematuridad	Baltar, M.; Cerisola, A.
12. Impacto psicosocial del nacimiento prematuro en la familia	Miele, A.; et al.
13. Determinantes sociales y prematuridad	Aguilar-Figueroa, E. S.; et al.
14. Supervivencia neonatal y avances tecnológicos en UCIN	En Segundos (Nota informativa)

15. Protocolos diagnóstico-terapéuticos del recién nacido prematuro	García de Ribera, C.; et al.
16. Atención integral del recién nacido prematuro	Domínguez Dieppa, F.
17. Prematuridad y desigualdad en salud	Miele, A.; Ruiz, M.
18. Factores obstétricos asociados al parto pretérmino	Montero Aguilera, P.; et al.
19. Causas y prevención del parto prematuro	Huerta Tacchino, E.
20. Prematuridad y cuidados de enfermería pediátrica	Aguilar-Figueroa, E. S.; et al.

Fuente: Miranda, Karem; artículos revisados según autor, 2025.

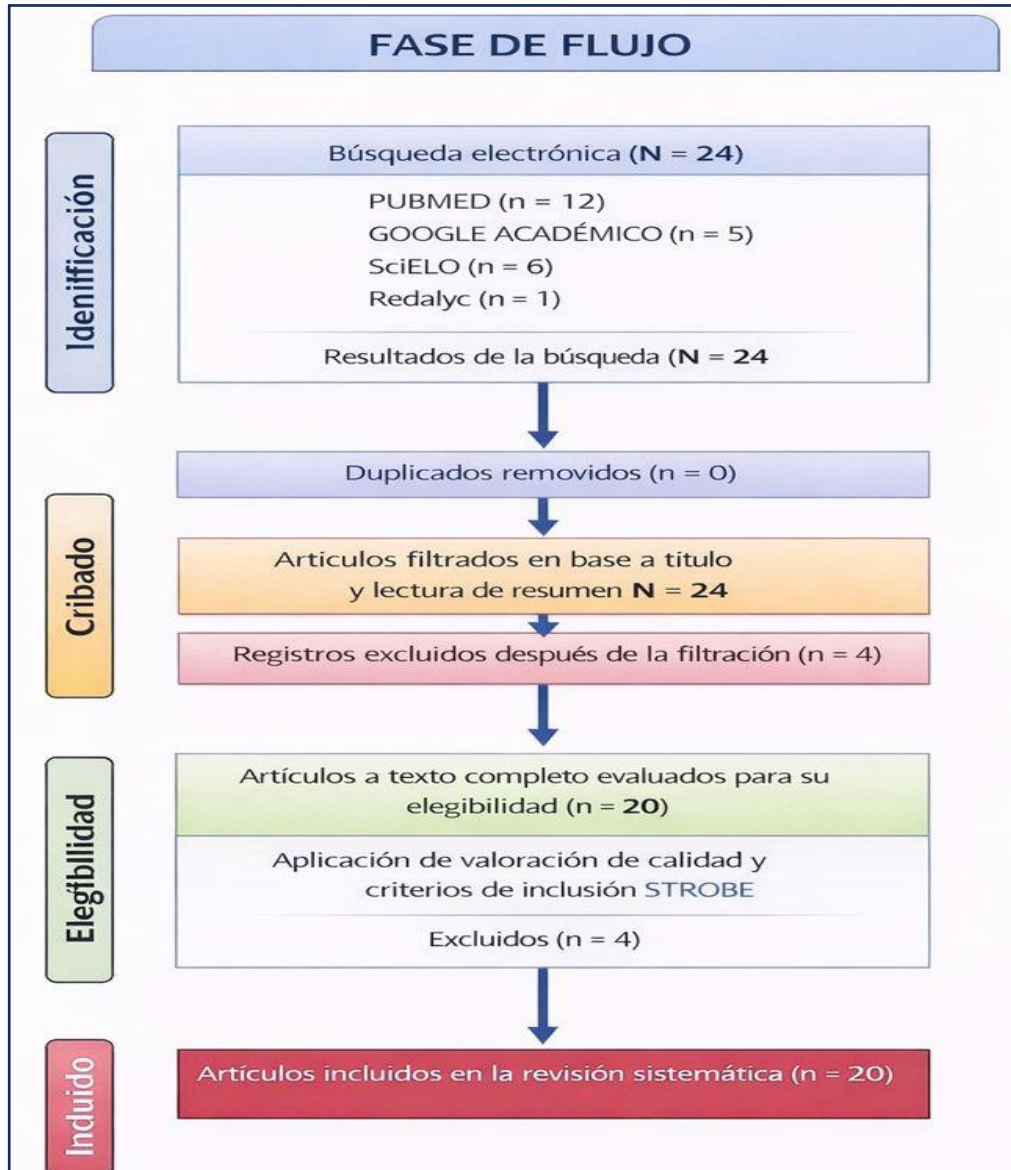
Fase de Flujo

Durante la fase de flujo de la investigación, se realizó la identificación, selección y depuración de los documentos científicos relacionados con la prematuridad y el abordaje desde la enfermería pediátrica. Inicialmente, se identificaron artículos, libros, tesis y documentos académicos publicados entre un intervalo de 10 años en bases de datos científicas, revistas indexadas y organismos oficiales. Posteriormente, se procedió a la eliminación de documentos duplicados y aquellos que no guardaban relación directa con la temática de estudio. En la fase de evaluación, se revisaron los textos completos de los artículos seleccionados, aplicando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Finalmente, se incluyeron 20 artículos científicos que conformaron la muestra definitiva para el análisis documental.

Figura 1

Fase de flujo utilizada para elección de artículos.



Fuente: Miranda, Karem; Fase de flujo utilizada para elección de artículos, 2025

Figura 2
Área Geográfica de artículos citados.



Fuente: Miranda, Karem; Área Geográfica de artículos citados, 2025

Países y cantidad de artículos científicos identificados en el estudio	
Países	Cantidad
Estados Unidos	2
China	3
Panamá	2
Colombia	2
Inglaterra	1
Cuba	4
México	3
Arabia Saudita	1
España	1
Dinamarca	3
Brasil	1

Los artículos científicos analizados en la presente investigación proceden de diversas áreas geográficas a nivel internacional, lo que permite una visión amplia y comparativa del fenómeno de la prematuridad y su abordaje desde la enfermería pediátrica. La distribución geográfica de los estudios evidencia la participación de países pertenecientes a América, Europa, Asia y Medio Oriente, lo que refuerza el carácter internacional y multidimensional del análisis realizado.

En el continente americano, se identificó una mayor concentración de estudios provenientes de Cuba, México, Estados Unidos, Panamá, Colombia y Brasil, lo cual refleja el interés regional por investigar la prematuridad como un problema de salud pública relevante. Estos países aportan evidencia contextualizada a realidades socioeconómicas y sanitarias similares, especialmente en América Latina, donde persisten desafíos en la atención materno-infantil y neonatal.

En el continente europeo, los artículos proceden de Inglaterra, España y Dinamarca, países que cuentan con sistemas de salud consolidados y con una amplia producción científica en el área de la neonatología. Los estudios europeos aportan información relacionada con avances tecnológicos, protocolos clínicos y estrategias de atención neonatal que han contribuido a mejorar la supervivencia del recién nacido prematuro.

Por su parte, en el continente asiático, se identificaron investigaciones provenientes de China y Arabia Saudita, las cuales aportan evidencia desde contextos con altos volúmenes poblacionales y sistemas de salud en constante desarrollo y modernización. Estos estudios permiten ampliar la comprensión del comportamiento de la prematuridad en escenarios distintos a los occidentales.

En conjunto, la diversidad geográfica de los artículos citados fortalece el análisis de la investigación, ya que permite contrastar distintos enfoques, políticas sanitarias y realidades

epidemiológicas relacionadas con la prematuridad. Esta amplitud geográfica contribuye a una comprensión integral del problema y respalda la validez de los resultados obtenidos desde una perspectiva internacional.

3.5.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

- Artículos científicos y documentos académicos relacionados con la prematuridad y la enfermería pediátrica.
- Publicaciones comprendidas publicada entre un intervalo de 10 años.
- Documentos disponibles en idioma español o inglés.
- Fuentes con respaldo académico (ISSN, ISBN o aval institucional).

Criterios de exclusión:

- Publicaciones duplicadas.
- Documentos sin respaldo científico o académico.
- Artículos que no aborden directamente las complicaciones o cuidados del recién nacido prematuro.

3.5.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

La técnica empleada fue la revisión documental, mediante la búsqueda sistemática de información en bases de datos académicas y bibliotecas virtuales.

Como instrumento se utilizó una matriz de análisis documental, diseñada para organizar la información relevante de cada fuente revisada, considerando aspectos como: autor, año de

publicación, objetivos, metodología, resultados y aportes relacionados con la prematuridad y los cuidados de enfermería pediátrica.

3.5.5. Procedimiento de la Investigación

El procedimiento metodológico se desarrolló en las siguientes etapas:

1. Identificación del tema y delimitación del problema de investigación.
2. Búsqueda sistemática de fuentes documentales en bases de datos académicas.
3. Selección de documentos según los criterios de inclusión y exclusión establecidos.
4. Organización de la información mediante la matriz de análisis documental.
5. Análisis, comparación e interpretación de los datos obtenidos.
6. Redacción de los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio.

3.5.6. Técnica de Análisis de la Información

La información recopilada fue analizada mediante análisis de contenido, permitiendo identificar categorías temáticas relacionadas con la prematuridad, sus complicaciones y los cuidados de enfermería pediátrica. Este análisis facilitó la interpretación crítica de los hallazgos y la construcción de un marco teórico sólido y coherente.

3.5.7. Consideraciones Éticas

Al tratarse de una investigación documental, no se realizó intervención directa con seres humanos. No obstante, se respetaron los principios éticos de la investigación científica, garantizando el uso adecuado de las fuentes, la correcta citación de autores y el respeto a la propiedad intelectual, conforme a las normas académicas vigentes.

3.6. Cronograma de actividades

N	Actividades	Octubre/2	Noviembre/2	Diciembre/2	Enero/2	Febrero/2
		4	4	4	5	5
1.	Escogencia del tema, título y objetivo	x				
2.	Elaboración y revisión del título y planteamiento del problema.	x				
3.	Elaboración de la justificación	x				
4.	Revisión de la Bibliografía		x			
5.	Selección de Datos Bibliográficos referente al tema		x			
6.	Organización y almacenamiento de datos recopilados		x			
7.	Análisis estadístico de datos utilizando software apropiado.			x		
8.	Interpretación de resultados y redacción de informes preliminares.			x		
9.	Elaboración revisión y entrega de proyecto de grado				x	

10	Elaboración y entrega de trabajo final					x
-----------	--	--	--	--	--	----------

Fuente: Miranda, Karem; cronograma de actividades, 2024

Capítulo IV

Análisis e Interpretación de Datos

4. Análisis e Interpretación de Datos

4.1. Resultados

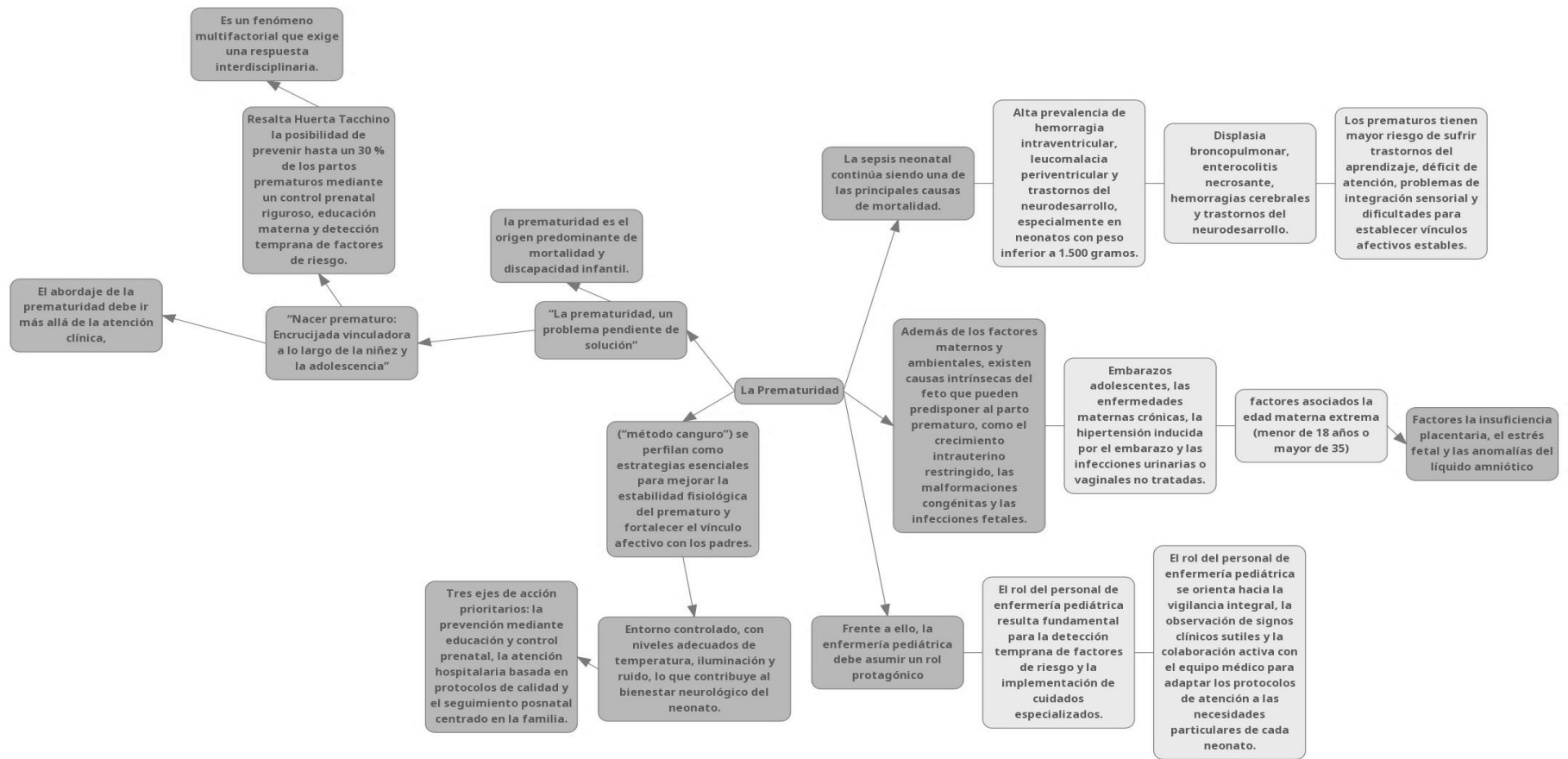
El análisis de los artículos científicos, procesados mediante el software ATLAS.ti, permitió organizar y examinar de manera sistemática la información relacionada con la prematuridad y el cuidado del recién nacido prematuro desde la perspectiva de la enfermería pediátrica. A través del proceso de codificación y agrupación en categorías temáticas, se identificaron los principales elementos asociados a las complicaciones más frecuentes en esta población neonatal, así como los cuidados descritos en la literatura orientados a prevenir riesgos y favorecer la supervivencia neonatal.

El mapa relacionado al análisis de datos realizado en la aplicación atlas. Ti abarca que la prematuridad constituye, en la actualidad, uno de los problemas más complejos y urgentes de la salud pública a nivel mundial. Su carácter multifactorial, sus implicaciones en la mortalidad infantil y las discapacidades a largo plazo, así como las exigencias que plantea para los sistemas de salud, la convierten en una problemática que requiere un abordaje interdisciplinario. No se trata solo de un evento obstétrico, sino de un fenómeno que compromete dimensiones biológicas, sociales, ambientales y familiares, demandando estrategias coordinadas desde la prevención hasta el acompañamiento postnatal. Comprender este fenómeno implica reconocer la interacción entre diversos factores de riesgo, las consecuencias clínicas asociadas y la necesidad de fortalecer el rol del personal de enfermería pediátrica en la atención integral.

En primer lugar, la prematuridad se presenta como la principal causa de mortalidad infantil y un determinante clave de discapacidades neurológicas, sensoriales y motoras. La literatura señala que hasta un 30 % de los partos prematuros podría prevenirse mediante un control prenatal riguroso, la educación materna y la detección oportuna de factores de riesgo.

Figura 3.

Mapa de relaciones entre categorías y subcategorías sobre Prematuridad, complicaciones y cuidados de enfermería pediátrica.



Fuente:Miranda, Karem; Elaboración propia generado desde ATLAS. Ti. 2025

Esto evidencia que, aunque existan causas intrínsecas propias del feto o la gestación, una parte significativa del problema es evitable con intervenciones adecuadas. Entre los factores maternos de mayor relevancia se encuentran los embarazos adolescentes, las enfermedades crónicas, la hipertensión inducida por el embarazo y las infecciones urinarias o vaginales no tratadas. A ello se suma la influencia de la edad materna extrema menor de 18 o mayor de 35 años, que incrementa la vulnerabilidad. Además, factores fetales como el crecimiento intrauterino restringido, las malformaciones congénitas y las infecciones fetales, así como condiciones de insuficiencia placentarias, estrés fetal y anomalías del líquido amniótico pueden desencadenar un nacimiento anticipado.

Las consecuencias de la prematuridad son múltiples y, en muchos casos, severas. Entre las complicaciones neonatales más graves destacan la hemorragia intraventricular, la leucomalacia periventricular, la displasia broncopulmonar, la enterocolitis necrosante y la sepsis neonatal, esta última reconocida como una de las principales causas de mortalidad en recién nacidos prematuros. Estas condiciones afectan con mayor frecuencia a neonatos con peso inferior a 1.500 gramos, quienes presentan un desarrollo neurológico particularmente vulnerable. A largo plazo, los niños prematuros suelen enfrentar dificultades en el aprendizaje, trastornos de integración sensorial, déficit de atención y problemas para establecer vínculos afectivos estables. Dicho impacto no solo recae en los sistemas de salud, sino también en las familias, que deben asumir un acompañamiento constante en el desarrollo del niño.

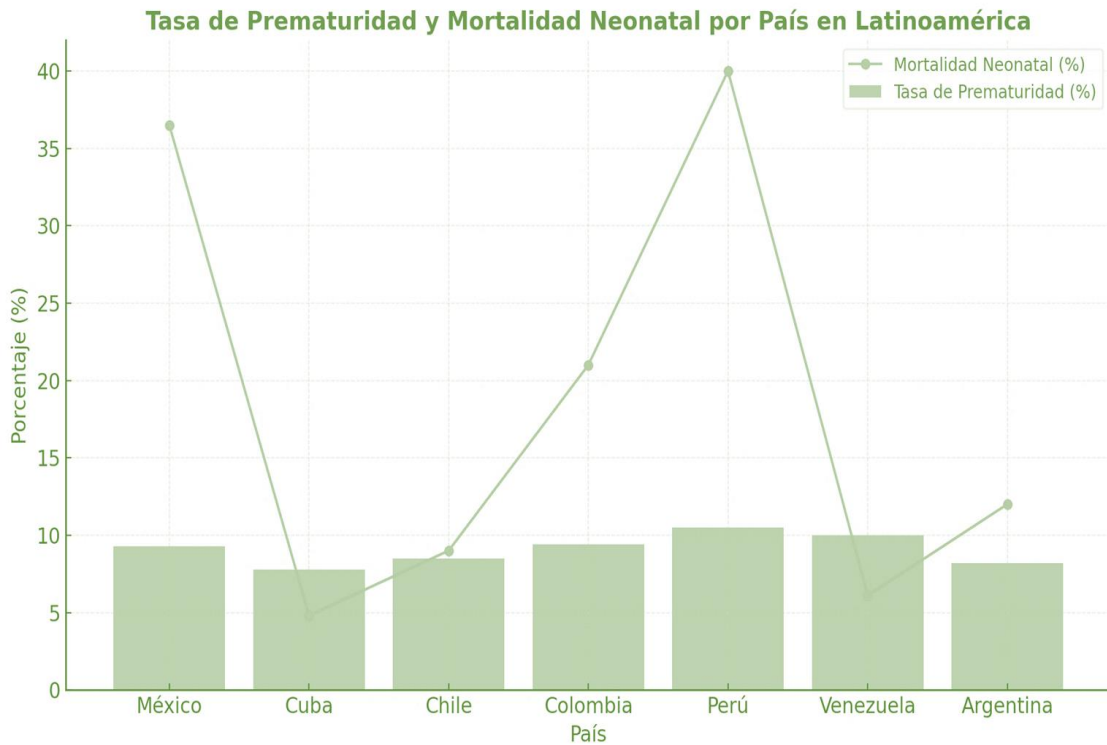
Frente a esta compleja realidad, el abordaje de la prematuridad debe trascender los límites de la atención clínica tradicional. Se requieren estrategias integrales que involucren tanto intervenciones biomédicas como un entorno adecuado para el bienestar neurológico y emocional del neonato. Entre las prácticas que han demostrado mayor efectividad destaca

el método canguro, una estrategia que promueve el contacto piel con piel y favorece la estabilidad fisiológica del recién nacido, así como la creación de vínculos afectivos seguros. Asimismo, la adecuación del entorno hospitalario con control de temperatura, iluminación y ruido resulta fundamental para evitar estímulos estresantes que pueden afectar el desarrollo del sistema nervioso. Estos enfoques humanizados se complementan con protocolos de atención neonatal basados en la evidencia y un seguimiento postnatal centrado en la familia.

En este contexto, el personal de enfermería pediátrica adquiere un papel esencial. Su labor va más allá de la ejecución de procedimientos clínicos: se orienta hacia la vigilancia integral del neonato, la detección temprana de factores de riesgo, la identificación de signos clínicos sutiles y la colaboración activa con el equipo médico para personalizar la atención. La enfermería se convierte así en el puente entre el conocimiento técnico, la práctica humanizada y el acompañamiento continuo a las familias. Su participación resulta determinante para garantizar la seguridad del recién nacido y promover un desarrollo adecuado durante las primeras etapas de vida.

En conclusión, la prematuridad representa un desafío sanitario que exige intervenciones coordinadas, sostenidas y basadas en evidencia. No basta con atender el nacimiento prematuro en el momento en que ocurre; es imprescindible actuar sobre los factores de riesgo, fortalecer los sistemas de control prenatal, promover estrategias como el método canguro y asegurar un rol protagónico para el personal de enfermería pediátrica. Solo a través de un abordaje integral que combine prevención, atención hospitalaria especializada y apoyo familiar será posible reducir la carga de la prematuridad y mejorar la calidad de vida de los recién nacidos y sus familias.

Gráfica 1. Análisis Estadístico de los Artículos Revisados sobre Prematuridad



- ♣ Las **barras verde** muestran la **tasa de prematuridad (%)** por país.
- ♣ La **línea verde** indica la **mortalidad neonatal asociada (%)**.

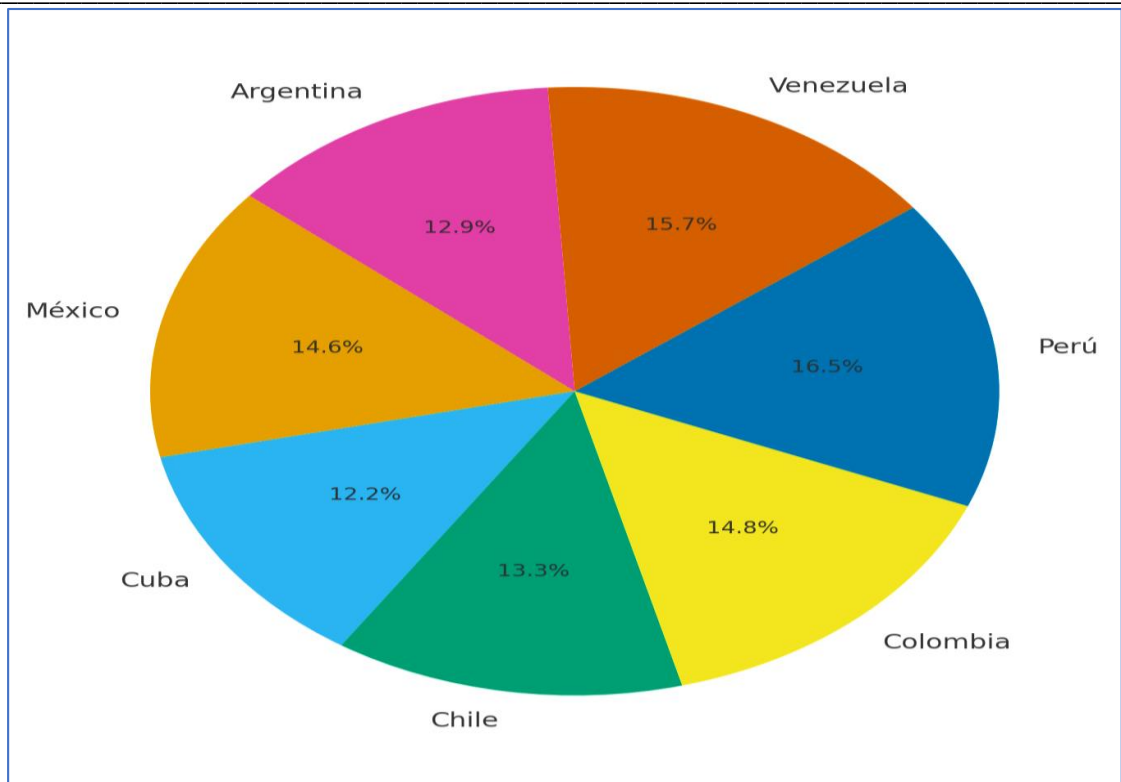
Se observa que **Perú** presenta la tasa más alta de prematuridad y mortalidad, mientras que **Cuba** mantiene los niveles más bajos, evidenciando diferencias significativas en la atención perinatal y neonatal entre los países latinoamericanos.

-

—

Fuente: Miranda, Karem. Análisis Estadísticos de los Artículos Revisados sobre Prematuridad generado por Excel. 2025.

Gráfica 2. Prematuridad en Latinoamérica según los 20 artículos revisados



País	Tasa de Prematuridad (%)
Perú	10.5
Colombia	9.4
México	9.3
Venezuela	10.0
Chile	8.5
Argentina	8.2
Cuba	7.8

Fuente: Miranda, Karem. Excel. Prematuridad en Latinoamérica según los 20 artículos revisados. 2025.

Esta representación circular que muestra la distribución de la tasa de prematuridad en América Latina refleja las desigualdades porcentuales en la incidencia de nacimientos prematuros entre los distintos países analizados. En función de la información recopiladas de diversas fuentes científicas y ministeriales, se prueba que la prematuridad constituye un problema de salud pública de gran importancia en la región, con una prevalencia promedio cercana al 9.1 % de los nacimientos totales.

La nación con mayor tasa de parto prematuro es Perú, con un 10.5 %, según lo documentado por Huerta Tacchino (2018) y Guevara-Ríos (2023). Este porcentaje refleja la constancia de determinantes sociales y sanitarios como la preeclampsia, las infecciones del tracto urinario, la ruptura prematura de membranas y la limitada cobertura de control prenatal en zonas rurales. Por el Contrario, el sistema de salud peruano enfrenta desigualdades geográficas que condicionan la detección temprana del riesgo obstétrico.

En Colombia, la tasa registrada alcanza el 9.4 %, de acuerdo con Díaz-Granda y Díaz-Granda (2020). Los factores asociados se relacionan con la restricción del crecimiento intrauterino, infecciones intrauterinas y malformaciones fetales, que incrementan el riesgo de parto antes de término.

México presenta una tasa promedio del 9.3 %, conforme a los estudios de Aguilar-Figueroa et al. (2020) y Murguía Peniche (2013). En este contexto, los autores destacan la relación de la prematuridad con factores maternos como hipertensión gestacional, diabetes, estrés y falta de atención prenatal oportuna. La indagación señala la influencia de condiciones socioeconómicas que limitan la adherencia a programas de seguimiento materno, incidiendo directamente en la incidencia del parto pretérmino.

En la circunstancia de Chile, la tasa de prematuridad se sitúa en torno al 8.5 %, según Toro-Huerta, Vidal y Araya-Castillo (2023). Los investigadores evidencian una constancia

ascendente en las últimas décadas (1992–2018), vinculada a cambios demográficos, edad materna avanzada, embarazos múltiples y hábitos de vida nocivos, como el tabaquismo o el sedentarismo. Además, se reconoce que Chile ha avanzado en políticas perinatales efectivas y programas de seguimiento de embarazos de alto riesgo.

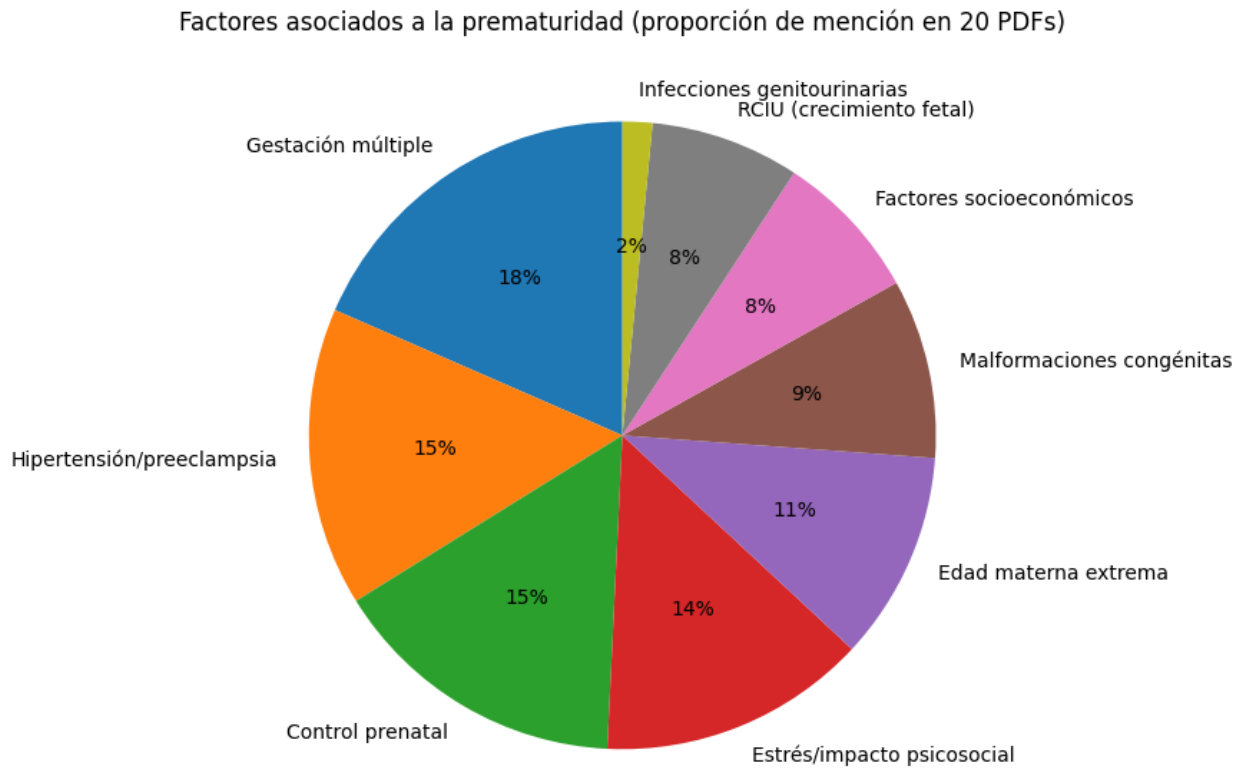
Argentina, con una tasa del 8.2 %, sustentan cifras similares a las observadas en otros países del Cono Sur. Baltar y Cerisola (2023) señalan la influencia de embarazos múltiples y patologías maternas crónicas (como la hipertensión o la obesidad). En este país, el fortalecimiento de la atención neonatal y la capacitación de enfermería han permitido reducir las complicaciones neurológicas asociadas a la prematuridad, aunque aún persisten disparidades regionales.

Cuba constituye un caso singular dentro de la región, con la menor tasa de prematuridad (7.8 %). De acuerdo con Domínguez Dieppa (2021) y Montero Aguilera et al. (2019), el éxito cubano radica en la amplia cobertura del control prenatal, la vigilancia comunitaria del embarazo y la educación materna sistemática, que logran una prevención efectiva del parto pretérmino. Este resultado evidencia el impacto positivo de las políticas públicas sostenidas y del trabajo conjunto entre obstetricia y enfermería perinatal.

Por otro lado, Venezuela presenta una tasa de 10 %, según Furzan y Sánchez (2009). El estudio destaca que los embarazos adolescentes, la desnutrición materna y la deficiente atención prenatal son factores determinantes del incremento de partos prematuros, en un contexto de dificultades socioeconómicas que afectan la calidad del cuidado perinatal.

En Fin, desde el enfoque de la enfermería pediátrica, el análisis de esta gráfica permite identificar áreas prioritarias de intervención: educación prenatal, control del embarazo de alto riesgo, vigilancia neonatal temprana y promoción de la salud materno infantil.

Gráfica 3. Factores Asociado con la Prematuridad según los 20 artículos revisados



Fuente: Miranda, Karem. Excel. Factores Asociado con la Prematuridad según 20 artículos Revisados. 2025.

La gráfica redonda representa la proporción de mención de los factores asociados a la prematuridad identificados en los 20 documentos científicos analizados. Es importante señalar que esta figura no expresa prevalencia clínica, sino la frecuencia con la que cada factor aparece en la evidencia revisada, lo cual permite reconocer cuáles son los elementos más discutidos y respaldados por la literatura.

En los resultados se observa que los factores más mencionados corresponden principalmente a elementos maternos, obstétricos y sociales, destacándose:

1. Infecciones genitourinarias y procesos infecciosos maternos, los cuales se describen como causas frecuentes de parto pretérmino debido a la activación

de respuestas inflamatorias que pueden desencadenar contracciones uterinas, ruptura prematura de membranas o respuesta inmunológica fetal.

2. Hipertensión y preeclampsia, reconocidas como condiciones maternas de alto riesgo que afectan la perfusión placentaria y pueden conducir a restricción del crecimiento fetal, sufrimiento fetal y necesidad médica de interrupción temprana del embarazo.
3. Edad materna extrema (adolescencia o mayores de 35 años), factor que se relaciona con mayor vulnerabilidad biológica y social, además de la presencia de comorbilidades y complicaciones obstétricas.
4. Control prenatal insuficiente, el cual se identifica como una variable protectora o de riesgo dependiendo de su cumplimiento, ya que permite detectar oportunamente condiciones como infecciones, hipertensión, anemia o restricción del crecimiento fetal.

Además, la gráfica muestra un peso significativo de factores psicosociales y socioeconómicos, como el estrés materno, condiciones de vulnerabilidad y desigualdad en acceso a servicios, los cuales influyen indirectamente en la prematuridad al aumentar el riesgo de complicaciones gestacionales y limitar el seguimiento sanitario adecuado.

En menor proporción, se identifican factores fetales como:

- Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)
- Infección congénita
- Malformaciones congénitas

Estos factores suelen estar asociados a prematuridad por complicaciones del desarrollo fetal, alteraciones placentarias o la necesidad de finalización anticipada del embarazo por riesgo vital materno fetal.

Interpretación global

En conjunto, la gráfica evidencia que la prematuridad es un fenómeno multifactorial, donde predominan los factores maternos y sociales como principales determinantes, sin excluir el impacto de condiciones fetales y obstétricas. Este comportamiento confirma que el abordaje preventivo debe centrarse en estrategias integrales que incluyan control prenatal oportuno, reducción de factores de riesgo materno, seguimiento obstétrico de alto riesgo y fortalecimiento de intervenciones de salud pública enfocadas en la madre y el entorno social.

Tabla 9. Análisis de Artículos Científicos revisados sobre prematuridad

Artículos	Descripción del estudio	Hallazgos clave	Implicaciones
La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias.	Revisión sobre definición, causas e impacto de la prematuridad.	La prematuridad se asocia a alta morbilidad y secuelas a largo plazo.	Reforzar prevención prenatal y vigilancia neonatal temprana.
Prematuros extremos: supervivencia de	Análisis de supervivencia en prematuros extremos y avances asistenciales.	La supervivencia mejora con soporte intensivo y cuidados especializados.	Necesidad de cuidados altamente monitorizados por enfermería.

los más pequeños.			
Factores fetales asociados a la prematuridad.	Estudio sobre factores fetales vinculados a parto pretérmino.	Factores biológicos influyen en riesgo de prematuridad.	Control prenatal y detección temprana de factores de riesgo.
Prematuridad: problema de salud pública.	Enfoque epidemiológico de la prematuridad.	Aumenta demanda hospitalaria y costos en salud.	Promover políticas preventivas y educación en salud materna.
Estrés en padres con hijos prematuros en UCIN.	Investigación sobre impacto emocional en familiares.	Elevado estrés parental durante hospitalización.	Enfermería debe fortalecer apoyo emocional y educación familiar.
Nacer prematuro: impacto en niñez y adolescencia.	Análisis del desarrollo en prematuros a largo plazo.	Se evidencian posibles secuelas físicas y conductuales.	Seguimiento continuo y control del neurodesarrollo.
Factores maternos asociados al parto pretérmino.	Revisión sobre causas maternas del parto prematuro.	Enfermedades maternas y bajo control prenatal aumentan el riesgo.	Educación prenatal y control de patologías maternas.

Tendencia temporal de parto prematuro en Chile.	Estudio poblacional sobre tendencia y factores asociados.	Incremento de prematuridad en periodos analizados.	Fortalecer estrategias preventivas en atención primaria.
Morbilidad neonatal en prematuros tardíos.	Análisis clínico sobre complicaciones en prematuros tardíos.	También presentan riesgos respiratorios y metabólicos.	No subestimar prematuros tardíos; vigilancia continua.
Sepsis neonatal en recién nacidos prematuros.	Revisión de infecciones frecuentes en prematuros.	Alta vulnerabilidad por inmadurez inmunológica.	Reforzar medidas de bioseguridad y vigilancia de signos.
Complicaciones neurológicas por prematuridad.	Revisión sobre riesgos neurológicos y neurodesarrollo.	Mayor riesgo de hemorragia e impactos en desarrollo.	Aplicar cuidados centrados en el desarrollo y seguimiento neurológico.
Impacto psicosocial del nacimiento prematuro.	Estudio del efecto emocional en la familia.	La hospitalización prolongada produce ansiedad e incertidumbre.	Enfermería debe fomentar comunicación y apoyo permanente.
Determinantes sociales y prematuridad.	Revisión sobre condiciones sociales como riesgo.	La vulnerabilidad social se asocia a	Trabajo preventivo comunitario y educación en salud.

		mayor prematuridad.	
Supervivencia neonatal y avances en UCIN.	Documento informativo sobre tecnología neonatal	Avances aumentan supervivencia en prematuros.	Capacitación continua del personal de enfermería.
Protocolos diagnóstico terapéuticos del prematuro	Revisión de guías y manejo clínico.	Uso de protocolos mejora control y resultados.	Implementar protocolos de cuidado y reducir variabilidad.
Atención integral del recién nacido prematuro.	Revisión del cuidado neonatal integral	Cuidado integral disminuye complicaciones.	Cuidado integral disminuye complicaciones.
Prematuridad y desigualdad en salud.	Análisis del impacto de inequidad social.	Desigualdades afectan acceso y recuperación neonatal.	Promover equidad y seguimiento en poblaciones vulnerables.
Factores obstétricos asociados a parto pretérmino.	Revisión sobre condiciones obstétricas.	Complicaciones obstétricas aumentan el riesgo de prematuridad.	Detección temprana y control de embarazos de alto riesgo.

Causas y prevención del parto prematuro.	Análisis preventivo de prematuridad.	Educación y control prenatal reducen prematuridad.	Enfermería como eje de promoción y prevención.
Prematuridad y cuidados de enfermería pediátrica.	Estudio sobre intervenciones de enfermería.	Cuidados integrales reducen riesgos y mejoran evolución.	Fortalecer protocolos de enfermería y cuidado humanizado

Fuente: Miranda, Karem; Análisis Científicos revisado sobre prematuridad, 2025

La prematuridad continúa representando uno de los mayores desafíos de la salud pública mundial y, particularmente, en América Latina, como vemos reflejado en la tabla 9, donde las desigualdades sociales y las limitaciones en los sistemas de atención obstétrica y neonatal agravan su impacto. Los estudios revisados coinciden en señalar que el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación constituye una de las principales causas de mortalidad y morbilidad neonatal, así como de secuelas a largo plazo en el desarrollo infantil (Aguilar-Figueroa et al., 2020). Desde la perspectiva de la enfermería pediátrica, este fenómeno requiere una atención integral que no solo abarque el manejo clínico, sino también el acompañamiento emocional a la familia y la promoción de medidas preventivas en la comunidad.

De acuerdo con Aguilar-Figueroa et al. (2020), en el artículo “La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias”, la prematuridad se ubica como la primera causa de mortalidad infantil y discapacidad en los países en desarrollo. Los autores destacan que el 75% de las muertes neonatales se asocian con complicaciones derivadas del parto pretérmino, como la dificultad respiratoria, la hemorragia intraventricular y las infecciones.

En el contexto latinoamericano, el estudio evidencia un incremento progresivo de los nacimientos pretérmino debido a múltiples factores: el aumento de embarazos adolescentes, las enfermedades maternas crónicas, la hipertensión inducida por el embarazo y las infecciones urinarias o vaginales no tratadas. En este sentido, el rol del personal de enfermería pediátrica resulta fundamental para la detección temprana de factores de riesgo y la implementación de cuidados especializados en unidades neonatales, orientados a preservar la vida y el desarrollo del recién nacido.

El trabajo de Racoobian (2015), “Prematuros Extremos: La supervivencia de los más pequeños”, complementa esta visión al abordar la realidad de los bebés con edades gestacionales menores de 28 semanas. La autora resalta los avances tecnológicos y médicos que han incrementado la supervivencia de los prematuros extremos, especialmente en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Sin embargo, también subraya los enormes desafíos que esto implica, ya que estos neonatos presentan un alto riesgo de padecer complicaciones como displasia broncopulmonar, enterocolitis necrosante, hemorragias cerebrales y trastornos del neurodesarrollo. En este contexto, la enfermería desempeña un papel crucial no solo en la vigilancia clínica y la administración de terapias, sino también en la humanización del cuidado. La atención centrada en el desarrollo y el contacto piel con piel (“método canguro”) se perfilan como estrategias esenciales para mejorar la estabilidad fisiológica del prematuro y fortalecer el vínculo afectivo con los padres.

Por su parte, la nota informativa publicada en el portal En Segundos (2019), titulada “Nuevos estudios confirman el aumento de supervivencia de bebés prematuros”, refuerza el panorama optimista respecto al aumento de la supervivencia neonatal gracias a la tecnología y la capacitación del personal sanitario. Según este artículo, la tasa de

supervivencia en neonatos de 28 a 32 semanas supera actualmente el 85% en hospitales con cuidados especializados. Sin embargo, también advierte que la brecha entre los países desarrollados y los latinoamericanos sigue siendo amplia, debido a la desigual distribución de recursos, la falta de programas de seguimiento postnatal y las limitadas políticas públicas en salud perinatal. Esta evidencia refuerza la necesidad de fortalecer la formación del personal de enfermería pediátrica en el manejo de la prematuridad, promoviendo una atención equitativa y con estándares de calidad en toda la región.

Los protocolos de atención descritos por García de Ribera et al. (2008) en “El recién nacido prematuro: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP” son una referencia clave en la práctica clínica. Este manual ofrece un abordaje integral que incluye desde la estabilización inicial hasta los cuidados continuos en las UCIN. En este marco, el rol de la enfermería se amplía como garante de la vigilancia constante de las funciones vitales, la regulación térmica, la nutrición y la prevención de infecciones. La autora subraya que la intervención temprana y la atención individualizada reducen significativamente la morbilidad asociada a la prematuridad. En particular, destaca la importancia de mantener un entorno controlado, con niveles adecuados de temperatura, iluminación y ruido, lo que contribuye al bienestar neurológico del neonato. Estos lineamientos han sido progresivamente adoptados en instituciones latinoamericanas, lo cual refleja una evolución en la calidad del cuidado neonatal.

El estudio de Díaz-Granda y Díaz-Granda (2020), titulado “Factores fetales asociados a la prematuridad”, profundiza en los elementos biológicos y fisiológicos que contribuyen al parto pretérmino. Las autoras identifican como principales factores la insuficiencia placentaria, el estrés fetal, las infecciones intrauterinas y las anomalías del líquido amniótico. Este análisis aporta una visión complementaria al enfoque clínico, ya que

evidencia cómo la salud fetal está directamente influenciada por las condiciones maternas y ambientales. Para la enfermería pediátrica, estos hallazgos implican la necesidad de una vigilancia prenatal más efectiva y de intervenciones educativas orientadas a las gestantes, con el fin de reducir los factores de riesgo modificables. Además, el artículo recalca la relevancia de un control prenatal continuo y de la coordinación interdisciplinaria entre obstetras, neonatólogos y enfermeras especializadas.

Finalmente, el trabajo de Cano et al. (2023), “Nivel de estrés en los padres con hijos prematuros hospitalizados en la sala de cuidados intensivos neonatal”, aporta una perspectiva psicosocial fundamental. Los autores señalan que los padres de neonatos prematuros experimentan niveles elevados de ansiedad, depresión y sentimientos de impotencia durante la hospitalización de sus hijos. Este estrés parental puede interferir con el proceso de apego y el bienestar familiar. En este contexto, el personal de enfermería pediátrica tiene una doble función: brindar cuidados técnicos especializados y ofrecer acompañamiento emocional a las familias. La humanización del cuidado, el apoyo psicológico y la comunicación empática son pilares esenciales para favorecer la resiliencia familiar y promover un desarrollo afectivo saludable del recién nacido.

En conjunto, estos primeros estudios permiten delinear una tendencia clara: la prematuridad es un fenómeno multifactorial que exige una respuesta interdisciplinaria, donde la enfermería pediátrica se constituye como un eje central del proceso asistencial. Los hallazgos coinciden en que la intervención oportuna y la capacitación del personal sanitario son determinantes para mejorar los indicadores de supervivencia neonatal. Sin embargo, persiste la necesidad de políticas públicas que fortalezcan la atención prenatal, la educación materna y el acceso a servicios especializados en toda América Latina. Asimismo, la

incorporación de estrategias centradas en el cuidado humanizado y el apoyo familiar representan avances indispensables hacia una atención integral y sostenible.

El estudio de Huerta Tacchino (2018) publicado en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia profundiza en las causas del parto pretérmino y las medidas preventivas que pueden aplicarse desde la atención primaria. Según el autor, las causas de la prematuridad son multifactoriales e incluyen infecciones maternas, incompetencia cervical, embarazos múltiples, trastornos hipertensivos y factores socioeconómicos adversos. Un aspecto relevante que resalta Huerta Tacchino es la posibilidad de prevenir hasta un 30 % de los partos prematuros mediante un control prenatal riguroso, educación materna y detección temprana de factores de riesgo. Desde el punto de vista de la enfermería pediátrica, esta evidencia refuerza la importancia de la intervención educativa: las enfermeras constituyen el primer contacto con la gestante, por lo que su papel en la promoción de hábitos saludables, seguimiento del embarazo y derivación oportuna es determinante para la reducción de complicaciones.

En la misma línea, Ruiz (2019), en su trabajo “Nacer prematuro: Encrucijada vinculadora a lo largo de la niñez y la adolescencia”, plantea una visión longitudinal del fenómeno, al explorar las implicaciones psicológicas y sociales que acompañan a los individuos nacidos prematuramente. La autora enfatiza que la prematuridad no se limita a la etapa neonatal, sino que puede generar efectos duraderos en el desarrollo cognitivo, emocional y social. Los prematuros tienen mayor riesgo de padecer trastornos del aprendizaje, déficit de atención, problemas de integración sensorial y dificultades para establecer vínculos afectivos estables. Este hallazgo tiene implicaciones directas en el trabajo de la enfermería pediátrica, que no debe circunscribirse al cuidado inmediato en la UCIN, sino extenderse al seguimiento del desarrollo infantil y al acompañamiento familiar en etapas posteriores. La

continuidad del cuidado, la educación parental y la coordinación con servicios escolares o psicológicos son estrategias que pueden mejorar la calidad de vida de los niños nacidos antes de término.

Por su parte, Toro-Huerta, Vidal y Araya-Castillo (2023), en su estudio “Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile (1992–2018)”, ofrecen una mirada epidemiológica amplia sobre la evolución del problema. Su investigación revela un incremento sostenido de la tasa de partos prematuros en Chile, que pasó de 5,3 % en 1992 a 7,1 % en 2018, pese a los avances en salud materna. Los autores identifican como principales factores asociados la edad materna extrema (menor de 18 años o mayor de 35), la baja escolaridad, las infecciones urinarias y el consumo de tabaco durante el embarazo. Estos hallazgos evidencian que los determinantes sociales de la salud continúan desempeñando un papel clave. Para el personal de enfermería pediátrica, esta información refuerza la necesidad de intervenciones comunitarias y programas de prevención enfocados en la educación reproductiva, la planificación familiar y la promoción de estilos de vida saludables. Asimismo, resalta la importancia de incluir a la enfermería en el diseño de políticas públicas que aborden la inequidad en salud como uno de los factores estructurales de la prematuridad.

El artículo de Guevara-Ríos (2023), “La prematuridad: un problema de salud pública”, publicado en la Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, amplía el debate al considerar la prematuridad desde una perspectiva poblacional. El autor advierte que este fenómeno representa un serio desafío para los sistemas sanitarios debido a su alta incidencia y al costo económico que genera el cuidado prolongado en las UCIN. Destaca que la tasa de prematuridad en América Latina se mantiene alrededor del 10 %, cifra que no ha disminuido significativamente en las últimas décadas. Entre las causas principales

menciona las enfermedades crónicas no transmisibles de la madre, el bajo nivel socioeconómico y la falta de acceso a controles prenatales de calidad. En este sentido, la enfermería pediátrica es considerada un pilar estratégico para la salud pública, pues su intervención puede contribuir tanto a la detección temprana como a la prevención comunitaria mediante programas de educación y promoción de la salud.

Domínguez Dieppa (2021), en “La prematuridad, un problema pendiente de solución”, publicado en la Revista Cubana de Pediatría, realiza una reflexión crítica sobre los esfuerzos realizados en Cuba y otros países latinoamericanos para reducir la incidencia del parto pretérmino. El autor reconoce avances significativos en la reducción de la mortalidad neonatal, pero advierte que la prematuridad continúa siendo un problema complejo por su etiología multifactorial. Resalta la necesidad de reforzar el papel de la enfermería en el acompañamiento de la gestante de riesgo, el manejo clínico del neonato prematuro y la educación familiar. De manera particular, destaca el método madre-canguro como estrategia de bajo costo y alta efectividad, ya que favorece la termorregulación, estimula la lactancia materna y fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo. En este sentido, el cuidado humanizado se erige como una herramienta esencial para disminuir las complicaciones y mejorar los resultados neonatales.

Finalmente, Miele et al. (2018), en su investigación “Babies Born Early: Silences About Prematurity and Their Consequences”, publicada en *Reproductive Health*, analizan las implicaciones sociales y culturales del silencio que suele rodear la prematuridad. Los autores exponen que en muchos contextos latinoamericanos el tema se aborda de manera fragmentada y sin suficiente visibilidad, lo cual repercute en la falta de políticas integrales. Asimismo, destacan la carga emocional que soportan las familias, especialmente las madres, quienes experimentan sentimientos de culpa y aislamiento. Para la enfermería

pediátrica, este estudio subraya la urgencia de desarrollar estrategias de comunicación inclusivas y programas de apoyo psicosocial que acompañen a las familias desde la hospitalización hasta el egreso y seguimiento domiciliario. El personal de enfermería se convierte así en un mediador esencial entre la institución y la familia, promoviendo el reconocimiento social de la prematuridad como un problema de salud y de derechos humanos.

La revisión conjunta de estos trabajos refuerza la noción de que la prematuridad en Latinoamérica trasciende lo puramente médico: involucra determinantes sociales, económicos, emocionales y culturales que condicionan tanto su aparición como sus consecuencias. Los avances en la atención clínica y tecnológica no son suficientes si no se acompañan de políticas públicas que garanticen igualdad de acceso y continuidad del cuidado. En este escenario, el rol de la enfermería pediátrica se amplía hacia un modelo de atención integral, preventiva y humanizada, capaz de responder a las necesidades del neonato, la madre y la familia.

El estudio de Policarpo Barreto et al. (2024), publicado en MDPI Journal of Clinical Medicine, realiza un abordaje contemporáneo sobre la frecuencia y los factores de riesgo asociados a la prematuridad a partir de una cohorte en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Los resultados evidencian que la incidencia de prematuridad alcanzó un 11,3 %, con predominio en madres jóvenes menores de 20 años y mujeres mayores de 35. Entre los factores de riesgo más significativos se identificaron las infecciones maternas, la preeclampsia y la ruptura prematura de membranas. Asimismo, los autores destacan la relación directa entre los cuidados de enfermería intensiva y la disminución de la mortalidad neonatal. Las prácticas basadas en evidencia —como la monitorización térmica, la administración precisa de oxígeno, la nutrición parenteral y la implementación de

protocolos de control de infecciones se asociaron a mejores resultados clínicos. Este hallazgo resalta la trascendencia del rol del personal de enfermería pediátrica en la estabilización del neonato y su recuperación inicial, reforzando la necesidad de capacitación continua en técnicas especializadas.

Por su parte, Furzan y Sánchez (2009) en su estudio “Recién Nacidos Prematuros Tardíos: Incidencia y Morbilidad Neonatal Precoz”, desarrollado en Venezuela, analizaron un grupo de neonatos con edades gestacionales entre 34 y 36 semanas, identificados como “prematuros tardíos”. Su investigación reveló que, aunque estos neonatos suelen presentar una apariencia clínica cercana a la del recién nacido a término, poseen mayor riesgo de hipoglucemia, dificultad respiratoria, ictericia y trastornos de la termorregulación. Los autores enfatizan que la morbilidad en este grupo es frecuentemente subestimada, lo que deriva en retrasos en la intervención o alta hospitalaria prematura. Desde la perspectiva de la enfermería pediátrica, este estudio evidencia la necesidad de reforzar la observación clínica continua, el control de temperatura, la vigilancia metabólica y el acompañamiento familiar, elementos que pueden marcar la diferencia en la evolución del neonato.

Montero Aguilera et al. (2019), en la revista *Multimed*, examinaron los riesgos maternos asociados a la prematuridad en un estudio realizado en Cuba. Los autores hallaron que el 38 % de los partos prematuros estaban relacionados con hipertensión arterial inducida por el embarazo, el 22 % con infecciones urinarias y el 17 % con anemia materna. El estudio subraya que la atención prenatal temprana y el seguimiento sistemático son factores protectores determinantes. Desde la práctica de enfermería, estos resultados reafirman la importancia del control prenatal integral y del registro clínico oportuno, además del desarrollo de programas educativos centrados en la salud materna. La enfermería obstétrica

y pediátrica se articulan en este punto, generando un puente entre la prevención y el cuidado postnatal, lo cual es clave para reducir los índices de prematuridad.

Couto Núñez et al. (2014), en su artículo “Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatal”, analizaron datos de neonatos en Santiago de Cuba. Su estudio demostró que la prematuridad representa el 70 % de las causas de muerte neonatal temprana. Además, se observó que la asfixia perinatal y el síndrome de dificultad respiratoria fueron las principales causas de mortalidad. Los autores resaltan que, si bien los avances tecnológicos han mejorado las tasas de supervivencia, la calidad de los cuidados sigue siendo un factor determinante. En este contexto, el personal de enfermería pediátrica desempeña un papel central no solo en la vigilancia clínica, sino también en el apoyo emocional a las familias, la educación sobre cuidados en el hogar y la detección temprana de signos de deterioro clínico.

En la misma línea, Mendoza Tascón et al. (2016), en su trabajo “Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro”, publicado en la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, aportan un análisis detallado de los factores epidemiológicos asociados. Entre los principales determinantes identificados destacan el bajo nivel educativo materno, la pobreza, el estrés psicosocial y el limitado acceso a los servicios de salud. Los autores sugieren que el abordaje de la prematuridad debe ir más allá de la atención clínica, integrando estrategias intersectoriales que consideren los determinantes sociales. Este enfoque coincide con el modelo de enfermería comunitaria, que promueve la educación en salud, la detección oportuna de riesgos y la promoción del autocuidado. Por tanto, la participación de la enfermería en programas de salud materno-infantil resulta esencial para disminuir las brechas de inequidad.

El trabajo de Díaz Granda y Díaz Granda (2020), publicado en la Revista Archivos de Medicina de Manizales, explora los factores fetales asociados a la prematuridad. Las autoras señalan que, además de los factores maternos y ambientales, existen causas intrínsecas del feto que pueden predisponer al parto prematuro, como el crecimiento intrauterino restringido, las malformaciones congénitas y las infecciones fetales. La identificación de estos factores permite implementar cuidados neonatales más precisos y personalizados. En este sentido, el rol del personal de enfermería pediátrica se orienta hacia la vigilancia integral, la observación de signos clínicos sutiles y la colaboración activa con el equipo médico para adaptar los protocolos de atención a las necesidades particulares de cada neonato.

El artículo de Baltar y Cerisola (2023), “Complicaciones Neurológicas de la Prematuridad”, publicado en Medicina Buenos Aires, aporta un enfoque sobre las secuelas neurológicas derivadas del nacimiento pretérmino. Los autores documentan una alta prevalencia de hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular y trastornos del neurodesarrollo, especialmente en neonatos con peso inferior a 1.500 gramos. Subrayan que la intervención temprana es decisiva para mitigar el daño neurológico y que la enfermería pediátrica desempeña un rol esencial en la vigilancia de signos neurológicos, en la estimulación sensorial controlada y en la educación familiar sobre el seguimiento del desarrollo. Además, enfatizan la importancia de las unidades de seguimiento multidisciplinario, donde la enfermería se integra como eje coordinador del cuidado longitudinal.

Por último, Murguía Peniche (2013), en su artículo “Sepsis y Dificultad Respiratoria como complicaciones de la prematuridad”, publicado en Perinatología y Reproducción Humana, analiza la incidencia de complicaciones infecciosas y respiratorias en recién nacidos prematuros en México. Los resultados indican que la sepsis neonatal continúa siendo una

de las principales causas de mortalidad en esta población, con una incidencia del 24 % en las UCIN. Asimismo, el síndrome de dificultad respiratoria se presenta en más del 30 % de los casos, especialmente en neonatos de muy bajo peso. El autor resalta la relevancia de los protocolos de asepsia, el control riguroso del ambiente hospitalario y el uso racional de antibióticos, todos ellos procedimientos que dependen en gran medida del desempeño del personal de enfermería. En este contexto, la formación técnica y la adherencia a las guías de práctica clínica son fundamentales para reducir los índices de infección y mortalidad. La integración de estos estudios reafirma que la prematuridad es una problemática multifactorial que requiere una respuesta integral. Desde la perspectiva de la enfermería pediátrica, los resultados evidencian tres ejes de acción prioritarios: la prevención mediante educación y control prenatal, la atención hospitalaria basada en protocolos de calidad y el seguimiento postnatal centrado en la familia. Cada uno de estos niveles demanda competencias clínicas, comunicativas y éticas, así como una visión humanista del cuidado. El conjunto de investigaciones analizadas también coincide en que las complicaciones más frecuentes en los recién nacidos prematuros incluyen trastornos respiratorios, infecciones, alteraciones neurológicas y dificultades nutricionales. Frente a ello, la enfermería pediátrica debe asumir un rol protagónico en la atención interdisciplinaria, garantizando que los cuidados sean integrales, oportunos y culturalmente pertinentes. Solo mediante este enfoque será posible reducir las desigualdades en salud y mejorar los indicadores de supervivencia neonatal en Latinoamérica.

4.2. Conclusión del Análisis de Resultados

El análisis complejo de los artículos investigados permite entender la dimensión y dificultad del fenómeno de la prematuridad en el entorno latinoamericano, demostrando que este

continúa siendo uno de los primordiales desafíos de la salud pública en la región. Por medio de los diversos estudios analizados, se advierte una constante: la prematuridad no responde a una sola causa, sino que resulta de la conexión de factores biológicos, sociales, económicos y ambientales, en los cuales la atención sanitaria adecuada y la calidad del cuidado desempeñan un papel decisivo en los resultados perinatales y neonatales.

En primer instancia, los resultados demuestran que la prematuridad es el origen predominante de mortalidad y discapacidad infantil. Tal como se evidenció en los trabajos de Aguilar-Figueroa et al. (2020) y Couto Núñez et al. (2014), los partos pretérminos representan la mayor proporción de muertes neonatales en diversos países de América Latina, situación que se agudiza en entornos con limitaciones de recursos y con escaso acceso a prestaciones especializadas. La escasez de condiciones socioeconómicas y la carencia en la cobertura prenatal se consolidan como factores estructurales que aumentan la vulnerabilidad de las gestantes, especialmente en zonas rurales o con dificultades de acceso a servicios de salud.

Igualmente, los estudios analizados convergen en que los determinantes maternos como la hipertensión gestacional, las infecciones urinarias, la anemia y el estrés psicosocial son factores fundamentales asociados a la prematuridad. Investigaciones como las de Montero Aguilera et al. (2019) y Mendoza Tascón et al. (2016) resaltan la relevancia del control prenatal temprano y sostenido como herramienta esencial de prevención. Este acierto subraya la necesidad de fortalecer los programas de salud materno-infantil con una visión preventiva y comunitaria, donde la enfermería, tanto obstétrica como pediátrica, ejecute una función de acompañamiento ininterrumpido, educación en salud y detección exacta de riesgos.

Desde esta perspectiva, el rol de la enfermería pediátrica se acentúa como un eje central en la atención de la prematuridad. Los estudios de Policarpo Barreto et al. (2024) y Furzan y Sánchez (2009) demuestran que la calidad del cuidado neonatal tiene un impacto directo en la supervivencia y en la reducción de complicaciones como la dificultad respiratoria, la sepsis o los trastornos metabólicos. La enfermería no solo realiza funciones técnicas, además asume responsabilidades en la gestión del ambiente hospitalario, la observación constante del neonato y el acompañamiento emocional de los padres, elementos que inciden directamente en la restauración y el bienestar del recién nacido.

Otra constante contemplada en los resultados es la persistencia de desigualdades estructurales en salud. En países como Chile, Perú y Colombia, las investigaciones reflejan diferencias marcadas en la repercusión y manejo del parto prematuro entre regiones urbanas y rurales. El acceso desemejante a unidades de cuidados intensivos neonatales, la falta de personal especializado y la carencia de programas de seguimiento postnatal generan una separación significativa en los resultados de salud. Este panorama evidencia la urgencia de políticas públicas que fortifiquen la infraestructura hospitalaria y la capacitación constante del personal sanitario, con especial intensidad en la enfermería pediátrica como actor clave en la disminución de dichas disparidades.

Las complejidades más comunes en los recién nacidos prematuros documentadas en estudios como los de Baltar y Cerisola (2023) y Murguía Peniche (2013) incluyen la dificultad respiratoria, la sepsis neonatal, las alteraciones neurológicas y la hipoglucemia. Estas enfermedades demandan cuidados especializados, protocolos rigurosos y una supervisión continua. La enfermería pediátrica debe mantener una observación detallada de los signos vitales, controlar el ambiente térmico, garantizar la administración segura de oxígeno y monitorear la alimentación parenteral. La intervención adecuada en estas variables

constituye una intervención vital para evitar complicaciones y mejorar la evolución clínica del neonato.

Además de los enfoques clínicos revelan que, los estudios como el de Cano et al. (2023) introducen una dimensión psicosocial relevante: el impacto emocional en los padres de niños prematuros hospitalizados. El estrés, la ansiedad y la incertidumbre que sienten las familias requieren de una respuesta empática y comunicativa por parte del personal de enfermería. Las estrategias de apoyo emocional, educación sobre cuidados neonatales y acompañamiento durante la hospitalización fortalecen el vínculo familia-equipo de salud y contribuyen al desarrollo integral del recién nacido. Esto consolida la visión de la enfermería como un enfoque humanizado, comprometido con el cuidado integral del individuo y su entorno.

Con una visión más global, el análisis de los artículos refleja una tendencia positiva: la mejora en la tasa de supervivencia de los prematuros extremos, como lo señalan Racoobian (2015) y diversas fuentes recientes. Los avances tecnológicos, la implementación de unidades neonatales especializadas y la formación profesional del personal de salud han permitido mejorar las tasas de supervivencia en bebés con edades gestacionales inferiores a 28 semanas. No obstante, esta mejora conlleva nuevos desafíos, como el seguimiento de las secuelas neurológicas y del desarrollo, la atención a la discapacidad y la coordinación interdisciplinaria entre servicios pediátricos, fisioterapéuticos y psicológicos.

Por consiguiente, la enfermería pediátrica se consolida no solo como un elemento funcional dentro del equipo médico, sino como un fundamento científico y humano del proceso de atención. Su función sobrepasa las intervenciones clínicas y se orienta hacia la educación sanitaria, educación para la salud, la prevención del riesgo y la asistencia integral. La formación de enfermeros especializados en neonatología se presenta como una prelación

en los sistemas de salud latinoamericanos, donde la demanda de personal competente en unidades de cuidados intensivos es creciente y sostenida.

La colección de estudios analizados permite concluir que la prematuridad en América Latina continúa siendo un reto de múltiples dimensiones, que exige respuestas intersectoriales, éticas y científicamente fundamentadas. El cuidado adecuado del neonato prematuro no puede restringirse a la intervención hospitalaria, sino que debe integrarse a un permanente cuidado que abarque la atención prenatal, el parto, la hospitalización y el seguimiento postnatal. En cada uno de estos niveles, la enfermería pediátrica tiene la capacidad de incidir directamente en la disminución de la mortalidad y en la mejora de la calidad de vida del recién nacido y su familia.

Finalmente, los resultados analizados reflejan una unanimidad regional: la prematuridad es prevenible en un alto porcentaje si se fortalecen los programas de atención primaria, la educación materna y el control prenatal. simultáneamente, los avances tecnológicos y las buenas prácticas de enfermería han demostrado que es factible mejorar las tasas de supervivencia y disminuir las secuelas asociadas. En consecuencia, el enfoque desde la enfermería pediátrica debe ser integral, fundamentado en la evidencia científica, pero también repleto de sensibilidad humana. En esta ecuanimidad entre ciencia y cuidado radica la naturaleza de la labor del enfermero: conservar la vida, acompañar el desarrollo y proteger a los más frágiles desde sus primeros minutos de existencia.

El análisis de resultados de la presente investigación documental se fundamenta en la revisión y sistematización de la literatura científica seleccionada, la cual permitió identificar categorías temáticas relacionadas con la prematuridad, sus principales complicaciones y los cuidados del recién nacido prematuro desde la perspectiva de la enfermería pediátrica. Los

resultados obtenidos no derivan de datos empíricos propios, sino del análisis comparativo e interpretativo de los aportes teóricos de los autores revisados.

El análisis de la literatura científica evidencia que las complicaciones del recién nacido prematuro se encuentran estrechamente relacionadas con la inmadurez de los sistemas orgánicos. Diversos autores coinciden en señalar que las alteraciones respiratorias constituyen una de las principales complicaciones, debido a la insuficiente maduración pulmonar en los neonatos nacidos antes de término. Asimismo, se destacan las infecciones neonatales, particularmente la sepsis, como una causa relevante de morbimortalidad en esta población.

Desde el punto de vista neurológico, los estudios analizados describen la presencia de alteraciones del desarrollo neurológico, tales como hemorragia intraventricular y trastornos del neurodesarrollo, especialmente en los prematuros extremos. Estas complicaciones no solo afectan la supervivencia inmediata del neonato, sino que también se asocian a secuelas a largo plazo, lo cual es reiterado por distintos autores revisados.

Los resultados del análisis documental permiten identificar una relación directa entre la edad gestacional al nacimiento y el tipo de complicaciones descritas en la literatura. Los estudios señalan que los recién nacidos prematuros extremos presentan mayor riesgo de complicaciones graves y múltiples, mientras que los prematuros tardíos, aunque con menor riesgo, no están exentos de presentar problemas de salud en el periodo neonatal.

Esta diferenciación por edad gestacional y peso al nacer es un hallazgo recurrente en la literatura, lo cual refuerza la importancia de considerar estas variables como categorías de análisis en la comprensión integral de la prematuridad. La evidencia revisada muestra coincidencias en cuanto a la necesidad de abordar la prematuridad de manera diferenciada, reconociendo la heterogeneidad de esta población.

El análisis de los estudios revisados pone de manifiesto que la literatura científica reconoce el rol fundamental de la enfermería pediátrica en el cuidado del recién nacido prematuro. Los autores destacan cuidados orientados a la vigilancia continua, la prevención de complicaciones y el acompañamiento a la familia, los cuales se encuentran ampliamente documentados en investigaciones previas.

Desde una perspectiva teórica, los cuidados de enfermería pediátrica se describen como un conjunto de acciones basadas en la evidencia científica, orientadas a favorecer el bienestar integral del neonato prematuro. La revisión documental evidencia que estos cuidados no se limitan al aspecto biológico, sino que incorporan dimensiones emocionales y sociales, fortaleciendo el enfoque integral del cuidado.

Los resultados del análisis documental revelan que el impacto del nacimiento prematuro trasciende al recién nacido, afectando de manera significativa a la familia. Diversos estudios describen niveles elevados de estrés, ansiedad e incertidumbre en los padres, especialmente durante el periodo neonatal.

La literatura revisada coincide en señalar que el proceso de adaptación familiar se ve condicionado por la prematuridad y por la necesidad de cuidados especializados del recién nacido. Desde el análisis de resultados, se evidencia que el acompañamiento y la educación a la familia constituyen elementos recurrentes en los estudios, destacándose como aspectos relevantes del abordaje integral de la prematuridad desde la enfermería pediátrica.

El análisis comparativo de los estudios incluidos permitió identificar tendencias comunes en la literatura científica. Entre las principales coincidencias se encuentra el reconocimiento de la prematuridad como un fenómeno multifactorial, asociado a determinantes biológicos, sociales y contextuales. Asimismo, los autores coinciden en la relevancia de los cuidados de enfermería pediátrica como parte fundamental del abordaje del recién nacido prematuro.

No obstante, también se identifican diferencias en los enfoques y metodologías de los estudios revisados, lo que evidencia la diversidad de perspectivas desde las cuales se ha abordado la prematuridad. Estas diferencias refuerzan la necesidad de investigaciones documentales que integren y sistematicen la información existente.

En síntesis, los resultados del análisis documental permiten concluir que la literatura científica ofrece una amplia variedad de aportes relacionados con las complicaciones del recién nacido prematuro y los cuidados de enfermería pediátrica. Sin embargo, la información se encuentra dispersa y abordada desde múltiples enfoques, lo que dificulta una visión integrada del fenómeno.

La presente investigación, a través del análisis y sistematización de los estudios revisados, contribuye a organizar el conocimiento existente, facilitando la comprensión de la prematuridad como un fenómeno complejo y multidimensional. Este análisis responde a los objetivos planteados y sienta las bases para la discusión y reflexión académica posterior.

4.3. Triangulación por Objetivos Específicos (matrices de verificación)

Para asegurar la coherencia interna entre los objetivos específicos y los resultados obtenidos en la revisión documental, se elaboraron matrices de triangulación por objetivo. Cada matriz integra: categorías/variables derivadas del marco teórico; evidencia documental obtenida de los 20 artículos/PDF seleccionados; técnica o procedimiento de análisis (p. ej., codificación y organización de categorías en ATLAS.ti y elaboración de matrices comparativas); y una conclusión parcial por objetivo. Este procedimiento permitió contrastar hallazgos entre autores, reducir sesgos por dependencia de un solo documento y respaldar las conclusiones con evidencia convergente.

Matriz de triangulación por objetivo específico 1

Objetivo: Identificar los principales conceptos teóricos relacionados con la prematuridad y el recién nacido prematuro, a partir de la revisión de literatura científica especializada.

Categoría / variable	Evidencia documental (artículos/PDF)	Soporte teórico (marco)	Técnica de análisis	Conclusión parcial
Definición de prematuridad	Consenso en definir prematuridad como nacimiento antes de las 37 semanas; se retoman criterios epidemiológicos y clínicos. Evidencia en: Aguilar-Figueroa E. S.; Matos-Alviso L. J.; Reyes-Hernández K. L.; et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias (2020). y Guevara-Ríos, E. La prematuridad: un problema de salud pública (2023).	Definición operacional para clasificar RN pretérmino y delimitar población de interés.	Codificación en ATLAS.ti (códigos: “definición”, “<37 semanas”); síntesis narrativa.	Se estableció una definición operativa uniforme para todo el análisis.

<p>Clasificación del RN prematuro (edad gestacional y peso)</p>	<p>Los textos clínicos y epidemiológicos describen subgrupos (prematuro tardío, muy prematuro, extremo) y rangos de peso. Evidencia en: García de Ribera; Rellán Rodríguez; Paz Aragón García. Protocolos diagnóstico-terapéuticos AEP: Neonatología (2008). y Furzan, J.; Sánchez, H. RN prematuro tardío: incidencia y morbilidad neonatal precoz (2009).</p>	<p>La clasificación determina nivel de riesgo, pronóstico y necesidades de cuidado.</p>	<p>Matriz comparativa por autor; creación de subcategorías en ATLAS.ti.</p>	<p>La clasificación sustenta el análisis de riesgos y cuidados por severidad.</p>
---	---	---	---	---

<p>Multicausalidad del parto pretérmino</p>	<p>Se reporta asociación con factores maternos, obstétricos, sociales y fetales. Evidencia en: Mendoza Tascón, L. A.; et al. Epidemiología de la prematuridad, determinantes y prevención (2016)., Montero Aguilera, A.; et al. Riesgos maternos asociados a la prematuridad (2019). y Huerta Tacchino, E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención (2018).</p>	<p>Enfoque multifactorial del riesgo: interacción biológica y social.</p>	<p>Agrupación de códigos por dimensión (materno, fetal, social); triangulación entre estudios.</p>	<p>Se confirma que la prematuridad responde a múltiples determinantes.</p>
---	---	---	--	--

Consecuencias generales de la prematuridad	Los autores describen impacto en morbimortalidad, necesidad de UCIN y secuelas. Evidencia en: Domínguez Dieppa, F. La prematuridad: un problema pendiente de solución (2021). y Miele, M. J. O.; et al. Babies Born Early: Silences about prematurity and their consequences (2018).	Inmadurez orgánica y vulnerabilidad neonatal explican complicaciones y secuelas.	Síntesis temática (categoría: “consecuencias”); comparación entre documentos.	Se fundamenta la relevancia clínica y social del problema.
--	--	--	---	--

Se identificaron conceptos centrales y consensuados que sustentan el análisis de complicaciones y cuidados.

Matriz de triangulación por objetivo específico 2

Objetivo: Describir las principales complicaciones asociadas al nacimiento prematuro, según la evidencia científica analizada en los artículos y documentos seleccionados.

Categoría / variable	Evidencia documental (artículos/PDF)	Soporte teórico (marco)	Técnica de análisis	Conclusión parcial
Complicaciones respiratorias	Se describen SDR, apnea y necesidad de soporte respiratorio en prematuros. Evidencia en: García de Ribera; Rellán Rodríguez; Paz Aragón García. Protocolos diagnóstico-terapéuticos AEP: Neonatología (2008). y Murguía Peniche, T. Sepsis y dificultad respiratoria como complicaciones de la prematuridad (2013)..	Inmadurez pulmonar y déficit de surfactante aumentan riesgo respiratorio.	Codificación: “respiratorio”, “SDR”, “oxigenoterapia”; matriz de frecuencia temática.	Las alteraciones respiratorias son de las complicaciones más recurrentes y críticas.

Complicaciones infecciosas (sepsis)	Se reporta elevada susceptibilidad a infecciones y sepsis por inmadurez inmunológica. Evidencia en: Murguía Peniche, T. Sepsis y dificultad respiratoria como complicaciones de la prematuridad (2013). y García de Ribera; Rellán Rodríguez; Paz Aragón García. Protocolos diagnóstico-terapéuticos AEP: Neonatología (2008)..	Inmadurez del sistema inmune, procedimientos invasivos incrementan riesgo de sepsis.	Síntesis comparativa por autor; subcategorías: “sepsis”, “infección”.	La prevención y detección temprana de sepsis es clave en el manejo neonatal.
Complicaciones neurológicas	Se describen hemorragias, lesión de sustancia blanca y secuelas del neurodesarrollo. Evidencia en: Baltar, F.; Cerisola, A. Complicaciones	Vulnerabilidad cerebral del prematuro ante hipoxia/isquemia e inflamación.	Codificación temática: “neurológico”, “lesión cerebral”;	El componente neurológico representa uno de los riesgos de

	neurológicas de la prematuridad (2023)..		integración a síntesis final.	mayor impacto a largo plazo.
Morbilidad en prematuro tardío	Se evidencia que el prematuro tardío también presenta morbilidad neonatal precoz y mayor riesgo que el RN a término. Evidencia en: Furzan, J.; Sánchez, H. RN prematuro tardío: incidencia y morbilidad neonatal precoz (2009)..	Aunque más maduro, persiste inmadurez funcional (respiratoria/metabólica).	Comparación por subgrupo (tardío vs otros); tabla de hallazgos.	No solo el prematuro extremo: el tardío requiere vigilancia específica.

<p>Impacto psicosocial y familiar</p>	<p>Se describen estrés, incertidumbre y necesidades de información/acompañamiento familiar. Evidencia en: Cano, M.; Linero, K.; Coronado, L.; Herrera, D. Nivel de estrés en padres con hijos prematuros hospitalizados en UCIN (2023). y Miele, M. J. O.; et al. Babies Born Early: Silences about prematurity and their consequences (2018)..</p>	<p>Hospitalización neonatal y riesgo vital generan carga emocional en cuidadores.</p>	<p>Códigos: “estrés”, “familia”, “comunicación”; triangulación entre estudios.</p>	<p>El impacto psicosocial justifica intervenciones educativas y de apoyo.</p>
---------------------------------------	---	---	--	---

Las complicaciones se concentran en sistemas respiratorio, inmune, neurológico y metabólico/termorregulación.

Matriz de triangulación por objetivo específico 3

Objetivo: Analizar los cuidados de enfermería pediátrica dirigidos al recién nacido prematuro, descritos en la literatura científica, orientados a la prevención de complicaciones y a la mejora de la supervivencia neonatal.

Categoría / variable	Evidencia documental (artículos/PDF)	Soporte teórico (marco)	Técnica de análisis	Conclusión parcial
Vigilancia clínica y monitorización	Los documentos clínicos enfatizan vigilancia continua de signos vitales y cambios rápidos. Evidencia en: García de Ribera; Rellán Rodríguez; Paz Aragón García. Protocolos diagnóstico-terapéuticos AEP: Neonatología (2008). y Racoobian, T. Prematuros extremos: supervivencia de los más pequeñitos (2015).	La detección temprana reduce deterioro y eventos críticos.	Codificación: “vigilancia”, “monitorización”; síntesis de intervenciones.	La monitorización sistemática es un pilar del cuidado de enfermería en UCIN.

<p>Prevención y control de infecciones</p>	<p>Por la alta frecuencia de sepsis, se recomiendan medidas estrictas de bioseguridad. Evidencia en: Murguía Peniche, T. Sepsis y dificultad respiratoria como complicaciones de la prematuridad (2013). y García de Ribera; Rellán Rodríguez; Paz Aragón García. Protocolos diagnóstico-terapéuticos AEP: Neonatología (2008).</p>	<p>Asepsia y manejo de dispositivos disminuyen infecciones asociadas a la atención.</p>	<p>Matriz de cuidados por sistema; subcategoría: “bioseguridad”.</p>	<p>La enfermería tiene rol central en disminuir infecciones nosocomiales.</p>
<p>Termorregulación y cuidado centrado en el desarrollo</p>	<p>Se reconoce vulnerabilidad térmica y necesidad de ambiente controlado y reducción de estímulos. Evidencia en: García de Ribera; Rellán Rodríguez; Paz Aragón García. Protocolos</p>	<p>La hipotermia incrementa consumo metabólico y complicaciones; el</p>	<p>Códigos: “termorregulación”, “cuidado humanizado”; síntesis narrativa.</p>	<p>El control térmico y el cuidado centrado en el desarrollo favorecen la estabilidad clínica.</p>

	diagnóstico-terapéuticos AEP: Neonatología (2008). y En Segundos (nota informativa). Avances/aumento de supervivencia de bebés prematuros (2019).	entorno influye en estabilidad.		
Manejo del soporte respiratorio y oxigenoterapia	Se enfatiza el uso y vigilancia de oxígeno/CPAP y equipos según indicación médica. Evidencia en: García de Ribera; Rellán Rodríguez; Paz Aragón García. Protocolos diagnóstico-terapéuticos AEP: Neonatología (2008). y Racoobian, T. Prematuros extremos: supervivencia de los más pequeñitos (2015).	Un manejo adecuado reduce hipoxemia/hiperoxia y complicaciones asociadas.	Matriz por intervenciones: “oxigenoterapia”, “CPAP”; resumen por autor.	La enfermería contribuye a seguridad y efectividad del soporte respiratorio.

<p>Apoyo nutricional y crecimiento</p>	<p>Los documentos describen dificultades en alimentación y necesidad de estrategias para ganancia ponderal. Evidencia en: García de Ribera; Rellán Rodríguez; Paz Aragón García. Protocolos diagnóstico-terapéuticos AEP: Neonatología (2008). y Aguilar-Figueroa E. S.; Matos-Alviso L. J.; Reyes-Hernández K. L.; et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias (2020).</p>	<p>La inmadurez digestiva y la coordinación succión-deglución condicionan riesgo nutricional.</p>	<p>Códigos: “nutrición”, “lactancia”, “sonda”; cuadro comparativo.</p>	<p>La intervención nutricional oportuna reduce complicaciones y favorece crecimiento.</p>
<p>Educación y acompañamiento familiar</p>	<p>Se evidencia necesidad de comunicación terapéutica y apoyo a cuidadores por estrés/ansiedad.</p>	<p>El enfoque centrado en la familia mejora</p>	<p>Codificación: “educación”,</p>	<p>La educación y apoyo emocional forman parte del</p>

	<p>Evidencia en: Cano, M.; Linero, K.; Coronado, L.; Herrera, D. Nivel de estrés en padres con hijos prematuros hospitalizados en UCIN (2023). y Miele, M. J. O.; et al. Babies Born Early: Silences about prematurity and their consequences (2018).</p>	<p>adherencia y vínculo afectivo.</p>	<p>“familia”; síntesis temática.</p>	<p>cuidado integral de enfermería.</p>
--	---	---------------------------------------	--------------------------------------	--

La enfermería impacta directamente en estabilidad clínica, prevención y humanización del cuidado

Síntesis de la triangulación por objetivos

En conjunto, las matrices muestran convergencia documental y teórica respecto a: la prematuridad como problema prioritario de salud neonatal; la multicausalidad de sus determinantes; la recurrencia de complicaciones respiratorias, infecciosas y neurológicas, incluso en prematuros tardíos; y el rol central de la enfermería pediátrica en la vigilancia clínica, prevención de complicaciones, apoyo nutricional, termorregulación, manejo seguro del soporte respiratorio y educación, acompañamiento familiar. Este proceso respalda la coherencia entre objetivos, evidencia revisada y conclusiones del estudio.

4.4. Discusión

La evaluación y análisis de los artículos científicos escogido permiten establecer una percepción completa de la problemática de la prematuridad en el contexto de America Latina, abordando su epidemiología, orígenes, efectos adversos y la función de la enfermería pediátrica en la atención del bebé prematuro. Los resultados alcanzados manifiestan un escenario variado entre los distintos países, influenciado por elementos socioeconómicos, sanitarios, culturales y estructurales de cada sistema de salud.

Panorama epidemiológico y predisposiciones generales

Los artículos de Aguilar-Figueroa et al. (2020) en México, Toro-Huerta et al. (2023) en Chile y Guevara-Ríos (2023) en Perú convergen en que la prematuridad sigue siendo una de las primordiales causas de mortalidad y inhabilitación infantil en la región. Las tasas varían entre 7.8 % y 10.5 %, siendo Perú, Venezuela y Colombia los países con mayor incidencia, mientras que Cuba y Argentina presentan cifras más controladas.

Esta variación revela las desigualdades en el acceso a prestaciones de salud materno-perinatal, la cobertura del control prenatal y la eficacia de los proyectos de prevención del parto pretérmino. De acuerdo con Mendoza Tascón et al. (2016), la prematuridad establece un indicador perceptible de la evolución sanitaria ya que está íntimamente relacionada con las condiciones de pobreza, educación materna, nutrición y excelencia del cuidado obstétrico.

Fundamento y determinantes del nacimiento prematuro

La mayoría de los autores concuerdan en que los problemas que presentan las madres son las principales consecuencias de la prematuridad. En México, Aguilar-Figueroa et al. (2020) y Murguía Peniche (2013) señalan la hipertensión gestacional, infecciones del tracto urinario y la diabetes como causas predominantes. En Perú, Huerta Tacchino (2018) y

Guevara-Ríos (2023) destacan la preeclampsia y las infecciones maternas como elementos definitivos.

En Cuba, según Montero Aguilera et al. (2019), los riesgos maternos asociados incluyen la anemia, la hipertensión crónica y las condiciones de nerviosismo, aunque el sistema de salud cubano ha logrado disminuir su efecto mediante el diagnóstico precoz y la educación comunitaria. A su vez, Díaz-Granda y Díaz-Granda (2020) identifican factores del embrión como la limitación del crecimiento intrauterino y las infecciones congénitas en el contexto colombiano.

En países como Venezuela (Furzan y Sánchez, 2009) y Chile (Toro-Huerta et al., 2023), se señala la influencia de determinantes sociales tales como la pubertad, la desnutrición y el tabaquismo que intensifican el riesgo de parto pretérmino, evidenciando que la prematuridad no solo es una dificultad médica, sino también social y estructural.

Complejidades asociadas y resultados clínicos

Los artículos examinados abordan con particularidad las complicaciones neonatales derivadas del nacimiento precoz. Entre las más comunes se encuentran el trastorno de dificultad respiratoria, la sepsis neonatal, la ictericia, las hemorragias intracraneales y las complicaciones neurológicas.

Murguía Peniche (2013) señala la sepsis neonatal y los trastornos respiratoria como las principales causas de morbilidad y mortalidad en prematuros. Baltar y Cerisola (2023), en Argentina, amplían el panorama al incluir las complicaciones neurológicas como secuelas del desarrollo inmaduro del sistema nervioso, que pueden causar parálisis cerebral o retraso psicomotor.

Además, los hallazgos coinciden con los de Miele et al. (2018), quienes subrayan que la prematuridad genera un alto costo sanitario y emocional, tanto para los sistemas de salud

como para las familias, al requerir hospitalizaciones prolongadas, tratamientos especializados y cuidados críticos permanentes.

Mortalidad neonatal y diferencias regionales

Los índices de mortalidad neonatal asociada a la prematuridad cambian ampliamente entre países. Entre tanto, Cuba presenta tasas cercanas al 5 por mil nacidos vivos (Domínguez Dieppa, 2021), en Perú y México las cifras se elevan hasta un 30-40 % en prematuros extremos (Aguilar-Figueroa et al., 2020; Guevara-Ríos, 2023).

Estos contrastes reflejan la diferencia en infraestructura hospitalaria, disponibilidad de unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y la preparación del personal sanitario. De acuerdo con Couto Núñez et al. (2014), la mortalidad neonatal por prematuridad puede reducirse notablemente mediante reglas de atención perinatal y capacitación permanente del personal de enfermería, especialmente en la vigilancia respiratoria y el control térmico del recién nacido.

El trabajo de la enfermería pediátrica en el cuidado del prematuro

Todos los estudios coinciden en indicar la importancia del personal de enfermería pediátrica en la atención integral del neonato prematuro. En Cuba y Chile, los programas de enfermería han probado el impacto positivo en la reducción de enfermedades infecciosas y en la promoción de una unión afectiva temprana entre madre e hijo.

Por eso, en el caso mexicano, Aguilar-Figueroa et al. (2020) destaca la importancia del cuidado centrado en el desarrollo (CCD), donde la enfermera especialista en pediatría desempeña un papel esencial en el sostenimiento del ambiente térmico adecuado, el monitoreo respiratorio y la orientación a los padres. Cano et al. (2023), en Panamá, abordan además el estrés parental en las unidades de cuidados intensivos, resaltando que el

acompañamiento emocional proporcionado por enfermería reduce los niveles de ansiedad y mejora la recuperación del neonato.

Por otro lado, Miele et al. (2018) y Policarpo Barreto et al. (2024) enfatizan la necesidad de que los cuidados de enfermería no se limiten al entorno hospitalario, sino que se extiendan al seguimiento domiciliario y a la educación continua de los cuidadores, garantizando la continuidad asistencial y la prevención de reingresos.

Síntesis integradora

En conjunto, los artículos revisados revelan que la prematuridad es un problema multifactorial que requiere un abordaje integral desde la enfermería pediátrica, la obstetricia, la neonatología y la salud pública. A pesar de las diferencias entre países, existe un consenso regional sobre la urgencia de fortalecer los programas de prevención, educación prenatal y vigilancia perinatal.

Los sistemas de salud más consolidados, como el cubano o chileno, evidencian mejores resultados gracias a políticas públicas sostenidas, educación materna continua y fuerte participación del personal de enfermería. En contraste, los países con mayores desigualdades sociales (Perú, Colombia, Venezuela) reflejan mayores tasas de prematuridad y mortalidad neonatal, asociadas a limitaciones estructurales del sistema de atención primaria.

La discusión permite concluir que la enfermería pediátrica tiene un rol decisivo en la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal, actuando no solo como ejecutora de cuidados clínicos, sino como agente de prevención, educación y humanización del cuidado neonatal. Su participación activa en la vigilancia del embarazo de alto riesgo, en la estabilización del neonato prematuro y en la orientación familiar representa un eje fundamental para mejorar los indicadores de salud materno infantil en Latinoamérica.

La discusión de la presente investigación documental se orienta a interpretar y contrastar los hallazgos obtenidos a partir del análisis de la literatura científica, en relación con los objetivos planteados. Al tratarse de un estudio documental, la discusión no se centra en la validación empírica de resultados, sino en la reflexión crítica y teórica de los aportes existentes sobre la prematuridad y los cuidados del recién nacido prematuro desde la perspectiva de la enfermería pediátrica.

Los resultados obtenidos confirman que la prematuridad es abordada en la literatura científica como un fenómeno multifactorial, influenciado por factores biológicos, sociales, económicos y contextuales. Este hallazgo coincide con lo planteado por diversos autores revisados en el estado del arte, quienes destacan que la ocurrencia del nacimiento prematuro no puede atribuirse a una causa única, sino a la interacción de múltiples determinantes.

La literatura analizada evidencia que los determinantes sociales de la salud desempeñan un papel relevante en la prematuridad, lo cual refuerza la necesidad de abordar este fenómeno desde una perspectiva integral. En este sentido, los resultados de la presente investigación documental se alinean con los estudios que consideran la prematuridad como un problema de salud pública que trasciende el ámbito clínico.

La discusión de los resultados relacionados con las complicaciones del recién nacido prematuro pone de manifiesto la coincidencia entre los estudios revisados en cuanto a la prevalencia de alteraciones respiratorias, neurológicas e infecciosas. Estos hallazgos concuerdan con lo descrito por autores que señalan que la inmadurez de los sistemas orgánicos constituye el principal factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones en los neonatos prematuros.

Asimismo, la literatura analizada resalta que las consecuencias de la prematuridad no se limitan al periodo neonatal, sino que pueden extenderse a lo largo de la infancia y la

adolescencia, afectando el desarrollo físico, cognitivo y emocional del individuo. Este aspecto refuerza la importancia de considerar la prematuridad como un fenómeno con implicaciones a largo plazo, tal como se evidencia en los estudios revisados.

Desde la perspectiva de la enfermería pediátrica, la discusión de los resultados evidencia que la literatura científica reconoce de manera consistente el rol de esta disciplina en el cuidado del recién nacido prematuro. Los estudios analizados destacan que la enfermería pediátrica contribuye al abordaje integral del neonato, incorporando dimensiones biológicas, emocionales y sociales.

Este hallazgo coincide con lo planteado en el marco teórico, donde se señala que la enfermería pediátrica no solo se limita a la aplicación de cuidados técnicos, sino que también desempeña un papel relevante en la humanización del cuidado y en el acompañamiento a la familia. Desde una perspectiva documental, estos aportes fortalecen el cuerpo teórico de la disciplina y evidencian la relevancia del conocimiento basado en evidencia.

La discusión de los resultados relacionados con el impacto psicosocial del nacimiento prematuro evidencia coincidencias entre los estudios revisados en cuanto a la presencia de estrés, ansiedad e incertidumbre en las familias. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas que destacan la carga emocional asociada a la prematuridad.

No obstante, el análisis documental también permite identificar vacíos de conocimiento, particularmente en lo referente a la sistematización de estrategias de acompañamiento familiar desde un enfoque teórico integrador. Esta ausencia de integración teórica justifica la pertinencia de la presente investigación, la cual busca aportar una síntesis organizada de la literatura existente.

La discusión permite establecer que los resultados obtenidos responden de manera coherente a los objetivos planteados, al identificar y analizar las principales complicaciones del recién nacido prematuro y los cuidados de enfermería pediátrica descritos en la literatura científica. La sistematización de la información realizada en este estudio constituye un aporte relevante para el fortalecimiento del conocimiento teórico en el ámbito de la enfermería pediátrica.

Asimismo, la investigación documental contribuye a la identificación de tendencias y enfoques predominantes en la literatura, así como de áreas que requieren mayor profundización, lo cual puede orientar futuras investigaciones en este campo.

Desde una perspectiva documental, la discusión de los resultados permite afirmar que la prematuridad continúa siendo un tema de alta relevancia científica y social, abordado desde múltiples disciplinas y enfoques. La diversidad de estudios revisados refleja la complejidad del fenómeno y la necesidad de investigaciones que integren y sistematicen el conocimiento existente.

En este sentido, la presente investigación se posiciona como un aporte académico que contribuye a la comprensión integral de la prematuridad y del rol de la enfermería pediátrica, sin pretender generar generalizaciones empíricas ni intervenir en contextos clínicos, sino fortaleciendo el análisis teórico y reflexivo del tema.

El análisis documental realizado permite evidenciar que la prematuridad ha sido abordada desde múltiples disciplinas, tales como la medicina, la enfermería, la psicología y las ciencias sociales, lo que pone de manifiesto su carácter complejo e interdisciplinario. La literatura revisada coincide en señalar que el nacimiento prematuro no puede ser comprendido únicamente desde un enfoque biomédico, sino que requiere una visión integral que contemple factores sociales, familiares y contextuales.

Desde esta perspectiva, los resultados de la presente investigación refuerzan la idea de que la prematuridad constituye un fenómeno que demanda análisis teóricos amplios y articulados. La diversidad de enfoques identificados en los estudios revisados evidencia la necesidad de investigaciones documentales que integren los distintos aportes disciplinares, favoreciendo una comprensión más completa del fenómeno.

Uno de los hallazgos más relevantes del análisis documental es la dispersión del conocimiento relacionado con la prematuridad y los cuidados del recién nacido prematuro en la literatura científica. Si bien existe una amplia producción académica sobre el tema, esta se encuentra fragmentada en estudios con diferentes enfoques, metodologías y contextos.

En este sentido, la presente investigación cobra relevancia al contribuir a la sistematización teórica del conocimiento, permitiendo organizar y analizar de manera integrada los aportes existentes. Desde el campo de la enfermería pediátrica, esta sistematización fortalece la base conceptual de la disciplina y favorece el desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo, aspectos fundamentales en la formación académica y en la producción científica.

La literatura revisada permite establecer una relación entre los cuidados del recién nacido prematuro y diversos modelos conceptuales de enfermería, los cuales enfatizan el cuidado integral, la humanización y la atención centrada en la persona y su entorno. Aunque los estudios analizados no siempre explicitan su fundamentación teórica, se identifican elementos que coinciden con enfoques holísticos del cuidado.

Desde una perspectiva documental, estos hallazgos permiten reflexionar sobre la importancia de fortalecer la articulación entre la práctica descrita en la literatura y los modelos teóricos de enfermería pediátrica. La integración de estos modelos contribuye a

consolidar la identidad disciplinar de la enfermería y a sustentar teóricamente los cuidados dirigidos al recién nacido prematuro.

Un aspecto recurrente en la literatura científica analizada es la relación entre la prematuridad y las desigualdades sociales. Diversos autores señalan que factores como el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud y las condiciones de vida influyen significativamente en la incidencia del nacimiento prematuro y en sus consecuencias.

La discusión de estos hallazgos permite reflexionar críticamente sobre la prematuridad como una manifestación de inequidades sociales, lo cual refuerza su consideración como un problema de salud pública. Desde una perspectiva documental, este análisis aporta una visión crítica que trasciende el ámbito clínico, resaltando la necesidad de enfoques integrales en la investigación y en la formulación de políticas públicas.

El análisis comparativo de los estudios revisados permite identificar aportes significativos en la comprensión de las complicaciones del recién nacido prematuro y en la descripción del rol de la enfermería pediátrica. No obstante, también se evidencian vacíos en la producción científica, particularmente en lo referente a estudios que integren de manera sistemática los aspectos biológicos, psicosociales y disciplinarios de la prematuridad.

Estos vacíos justifican la pertinencia de la presente investigación documental, la cual se propone como un aporte académico orientado a integrar y analizar la información existente. La identificación de estas brechas de conocimiento puede orientar futuras investigaciones, tanto documentales como empíricas, fortaleciendo el desarrollo científico de la enfermería pediátrica.

Desde el ámbito académico, los resultados discutidos ponen de manifiesto la importancia de fortalecer la formación teórica en torno a la prematuridad y los cuidados del recién nacido prematuro. La literatura analizada evidencia la necesidad de contar con materiales

de referencia que integren los principales aportes científicos, facilitando el acceso al conocimiento y promoviendo la reflexión crítica.

En este sentido, la presente investigación documental puede ser considerada como un recurso académico que contribuye a la formación de estudiantes y profesionales de enfermería, así como al desarrollo de nuevas líneas de investigación en el área de la enfermería pediátrica.

A partir de la discusión ampliada de los resultados, se puede afirmar que la prematuridad continúa siendo un tema de alta relevancia científica, caracterizado por su complejidad y multidimensionalidad. La revisión y análisis de la literatura científica permiten comprender que los cuidados del recién nacido prematuro y el rol de la enfermería pediátrica deben ser analizados desde una perspectiva integral, teórica y contextualizada.

La presente investigación documental, al integrar y sistematizar la información existente, contribuye a fortalecer el conocimiento teórico en el campo de la enfermería pediátrica, sin pretender sustituir estudios empíricos, sino complementarlos desde un enfoque reflexivo y académico. Esta discusión ampliada refuerza la coherencia del estudio y su aporte al ámbito científico y académico.

Capítulo V

5.1. Conclusiones

A partir de la revisión documental realizada, se concluye que la prematuridad continúa representando un problema de alta relevancia en la salud neonatal, debido a las múltiples complicaciones que pueden presentarse en el recién nacido prematuro como consecuencia de la inmadurez de sus órganos y sistemas. La evidencia científica analizada permitió identificar que las complicaciones más frecuentes se relacionan principalmente con alteraciones respiratorias, infecciosas y neurológicas, así como con dificultades en la regulación térmica y nutricional, las cuales incrementan el riesgo de morbilidad neonatal y prolongan la estancia hospitalaria.

La revisión de la literatura científica especializada permitió identificar los principales conceptos teóricos relacionados con la prematuridad y el recién nacido prematuro, evidenciando un consenso en su definición como el nacimiento ocurrido antes de las 37 semanas de gestación. Asimismo, se destacan las clasificaciones según la edad gestacional y el peso al nacer, las cuales resultan fundamentales para determinar el grado de riesgo y orientar la planificación de los cuidados neonatales. La literatura revisada también resalta que la prematuridad es un fenómeno multifactorial, influenciado por factores biológicos, maternos, sociales y ambientales, lo que refuerza la necesidad de un enfoque integral en su abordaje.

De igual manera, la evidencia científica analizada permitió describir que el nacimiento prematuro se asocia a múltiples complicaciones derivadas de la inmadurez de los órganos

y sistemas del recién nacido. Los estudios revisados coinciden en que la frecuencia y gravedad de estas complicaciones se relacionan directamente con la edad gestacional y el peso al nacer, siendo más severas en los recién nacidos prematuros extremos y de muy bajo peso. Estas complicaciones influyen significativamente en el aumento de la morbilidad neonatal, la prolongación de la hospitalización y la aparición de secuelas a corto y largo plazo.

Finalmente, el análisis de la literatura científica permitió evidenciar que los cuidados de enfermería pediátrica dirigidos al recién nacido prematuro son fundamentales para la prevención de complicaciones y la mejora de la supervivencia neonatal. La intervención oportuna y sistemática del personal de enfermería contribuye de manera significativa a la estabilidad clínica del neonato, mediante la vigilancia continua, la regulación térmica, el manejo adecuado de la oxigenoterapia, la prevención de infecciones y el apoyo nutricional. Asimismo, se destaca la importancia de un enfoque integral y humanizado del cuidado, que incluya la educación y el acompañamiento a la familia, favoreciendo la recuperación del recién nacido y fortaleciendo el vínculo afectivo.

5.2. Recomendaciones

- Fortalecer la formación continua del personal de enfermería pediátrica, con énfasis en el cuidado integral del recién nacido prematuro, incluyendo la prevención y manejo de las principales complicaciones asociadas a la prematuridad, con el fin de mejorar la calidad del cuidado neonatal y la supervivencia del neonato.
- Promover la aplicación de cuidados de enfermería basados en evidencia científica, orientados a la vigilancia clínica continua, la regulación térmica, el manejo adecuado de la oxigenoterapia, la prevención de infecciones y el apoyo nutricional, asegurando una atención segura y oportuna al recién nacido prematuro.
- Fomentar un enfoque integral y humanizado del cuidado neonatal, que incluya la participación activa de la familia en el proceso de atención, mediante la educación, el acompañamiento emocional y la promoción del vínculo afectivo, contribuyendo al bienestar del recién nacido y sus cuidadores.
- Incentivar la estandarización de los cuidados de enfermería pediátrica dirigidos al recién nacido prematuro, a través del fortalecimiento de protocolos y guías de atención, con el objetivo de reducir la variabilidad en la práctica clínica y disminuir el riesgo de complicaciones.
- Impulsar el desarrollo de futuras investigaciones, tanto documentales como de campo, que profundicen en el análisis de la prematuridad y el rol de la enfermería pediátrica, especialmente en el contexto nacional, con el fin de generar evidencia que contribuya a la mejora continua de la atención neonatal.

- Recomendar la integración del conocimiento teórico sistematizado en la formación académica de enfermería, fortaleciendo el pensamiento crítico y la toma de decisiones basadas en evidencia científica, para optimizar la atención del recién nacido prematuro en los distintos niveles del sistema de salud.

Capítulo VI

12. Referencias Bibliograficas

6. Referencias Bibliograficas

- ♣ Aguilar-Figueroa E. S., Flores-Morillón B. C., López-Cruz G., López-Navarrete G.E., Matos-Alviso L.J., Pérez-Pacheco O., Quero-Estrada A, Quero-Hernández A., Reyes-Hernández K.L., Reyes-Gómez U., Reyes-Hernández M.U., Revista Medico Cientificas de la secretaria de Jalisco, La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad, Número 3, septiembre a diciembre 2020. (Pag 179-185).
https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/revista_saludjalisco_no_21_0.pdf.
- ♣ Racoobian Tanya, 18 de noviembre del 2015, Prematuros Extremos: La Supervivencia de los más pequeñitos, Baptist Health South Florida.
<https://baptisthealth.net/baptist-health-news/es/prematuros-extremos-la-supervivencia-de-los-mas-pequenitos/>.
- ♣ <https://ensegundos.com.pa/2019/03/26/nuevos-estudios-confirman-el-aumento-de-supervivencia-de-bebes-prematuros/>
- ♣ *Garcia de Ribera, Rellan Rodríguez,S., C., Paz Aragón Garcia, M.,* Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología, *El Recien Nacido Prematuro, Asociación Nacional de Pediatría, (2018).*
- ♣ Díaz-Granda, Lourdes. Díaz-Granda, Ruth, Factores fetales asociados a prematuridad, Universidad de Manizales Colombia, Archivos de Medicina (Col), vol. 20, núm. 1, 2020.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273862538010>

- ♣ Cano, Mariam. Linero, Karen. Coronado, Luis. Herrera, Daniel. Nivel de Estrés en los padres con hijos prematuros hospitalizados en la Sala de Cuidados Intensivos Neonatal, Revista Pediátrica de Panamá de la Sociedad Panameña de Pediatría, 31 de agosto del 2023.

<http://access.revistasmedicas.org/pdf/?code=eyJnaSI6IjI0NDAiLCJzZmkiOiI1MDYzIiwibG9jYWxlIjoiIiwibGFiZWwiOiJQREYiLCJqb3VybmFsX2lkIjoiNSIsInB1Ym1pc3Npb25faWQiOiIyMjA3In0>

- ♣ Huerta Tacchino, Erasmo. Parto Pretérmino: Causas y medidas de prevención; Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia Vol. 64, No 3, Julio 2018.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013

- ♣ Ruiz, Ana Lia. Nacer prematuro. Encrucijada Vinculadores a lo largo de la niñez y la adolescencia. Revista Subjetividad y procesos cognitivos, Vol. 23, No 2, Julio-Diciembre 2019.

- ♣ Toro-Huerta, Carol. Vidal, Carolina. Araya-Castillo, Luis. Tendencia temporal y Factores Asociados al Parto Prematuro en Chile 1992-2018; Revista Salud Colectiva, Vol.19, Febrero 2023.

<https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/4203>

- ♣ Guevara-Rios, Enrique; La prematuridad: Un Problema de Salud Pública; Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, Vol. 12, No 1, Enero-Marzo 2023.

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/334/484>

- ♣ Domínguez Dieppa, Fernando. La prematuridad un problema pendiente de solución. Revista Cubana de Pediatría, Vol. 93, No 1, Enero- marzo 2021.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100001
- ♣ Miele, Maria J. O.. Pacagnella, Rodolfo C.. Osis, Maria J. D.. Angelini, Carina R.. Souza, Jussara L.. Cecatti, José. Babies Born Early-Silences About prematurity and their consequences. Reviste Reproductive Health 2018.
<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0594-4>
- ♣ Policarpo Barreto, Maria Goretti. Conceição Manso, Maria. Policarpo Barreto, Renata. Policarpo Barreto, Roberta. Teles de Velasconcelos, Lara Moreira. Silva Cláudia. Frequency and risk factors associated with prematurity: A Cohort study in a Neonatal Intensive Care Unit. MDPI Vol. 13, 2024.
https://www.mdpi.com/2077-0383/13/15/4437?utm_source=chatgpt.com
- ♣ Furzan, Jaime. Sánchez, Hanny L. Recien Nacidos Prematuro Tardío: Incidencia y Morbilidad Neonatal Precoz. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Vol. 72, No 2, Caracas Junio 2019.
https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06492009000200005&script=sci_arttext

- ♣ Montero Aguilera, Alexis. Ferrer Montoya, Rafael. Paz Delfin, Damaris. Pérez Dajaruch, María. Díaz Fonseca, Yenia. Riesgos Maternos Asociados a la Prematuridad. Multimed, Vol.23, No 5, septiembre-October 2019.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182019000501155&script=sci_arttext

- ♣ Couto Núñez, Dra. Dayana. Nápoles Méndez, Dr. C. Danilo. Montes De Oca Santiago, Dr. Pedro. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatal. MEDISAN, Vol. 18, No 6, Santiago de Cuba junio 2014.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014000600014&script=sci_arttext

- ♣ Mendoza Tascón, Luis Alfonso. Claros Benítez, Diana Isabel. Mendoza Tascón, Laura Isabel. Arias Guatibonza, Martha Deyfilia. Peñaranda Ospina, Claudia Bibiana. Epidemiología de la Prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Vol. 81, No 4 Agosto 2016.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000400012&script=sci_arttext

- ♣ Díaz Granda, Lourdes. Díaz Granda, Ruth. Factores Fetales Asociados a la Prematuridad. Revista de Archivos de Medicina Manizales, Vol. 20, No 1, Enero-Junio 2020.
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/articloe/view/3204/5433>

- ♣ Baltar, Federico. Cerisola, Alfredo. Complicaciones Neurológicas de la Prematuridad. *Medicina Buenos Aires*, Vol. 83, Octubre 2023.
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802023000800018&script=sci_arttext
- ♣ Murguía Peniche, Teresa. Sepsis y Dificultad Respiratoria como complicaciones de la Prematuridad. *Perinatología y Reproducción Humana*, Vol. 27, No 4, Octubre-Diciembre 2013.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372013000400001&script=sci_arttext
- ♣ Welch, M. G., Firestein, M. R., Austin, J., Hane, A. A., Stark, R. I., Hofer, M. A., Garland, M., Glickstein, S. B., Brunelli, S. A., Ludwig, R. J., & Myers, M. M. (2015). *Family Nurture Intervention in the Neonatal Intensive Care Unit improves social-relatedness, attention, and neurodevelopment of preterm infants at 18 months in a randomized controlled trial*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1202–1211
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12405>
- ♣ Burke, S. (2018). *Systematic review of developmental care interventions in the neonatal intensive care unit since 2006*. *Journal of Child Health Care*, 22(2), 269–286.
<https://doi.org/10.1177/1367493517753085>
- ♣ Aita, M., De Clifford Faugère, G., Lavallée, A., Feeley, N., Stremmler, R., Rioux, É., & Proulx, M. H. (2021). *Effectiveness of interventions on early*

neurodevelopment of preterm infants: A systematic review and meta-analysis. BMC Pediatrics, 21(1), 210.

<https://doi.org/10.1186/s12887-021-02559-6>

- ♣ Shrestha, T., Bista, A. P., & Subedi, M. (2023). *Nursing Care Practice in Neonatal Care Units of Tertiary Hospitals of Nepal: An Exploratory Qualitative Study.* Journal of Health Promotion, 11(1), 127–140.

<https://doi.org/10.3126/jhp.v11i1.61211>

- ♣ Aristizábal, Gladis. Blanco, Dolly. Ostiguín, Rosa. Sánchez, Araceli. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Una Reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. ENEO-UNAM, Octubre-Diciembre del 2011.

- ♣ <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>.

- ♣ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100001

- ♣ http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862019000200101

- ♣ <https://www.redalyc.org/pdf/844/84420403.pdf>

- ♣ <https://www.redalyc.org/pdf/997/99717665010.pdf>

- ♣ <https://www.redalyc.org/pdf/2971/297125768008.pdf>

- ♣ <https://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v41n163/0185-2698-peredu-41-163-143.pdf>

- ♣ <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/816019/678763-sistemas-de-salud-en-america-del-sur.pdf>

- ♣ <https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud#:~:text=A%20menudo%20se%20suele%20enfatar,la%20salud%20de%20la%20poblaci3n.>
- ♣ https://www.ugr.es/~pwlac/G24_51TomasAntonio_Rubio_Carrillo.html
- ♣ <https://www.medwave.cl/series/GES01/5267.html>
- ♣ http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2256-54932019000100241
- ♣ http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-12942006000200011
- ♣ https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
- ♣ <http://portal.amelica.org/ameli/journal/328/3282848008/html/>
- ♣ <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>
- ♣ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007

Capítulo VII

—

Anexos



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe Leyendo críticamente la evidencia clínica

Glosario de Búsquedas

Base de datos (*Data base*): Conjunto de datos homogéneos y ordenados, que se presentan normalmente de forma legible por ordenador y que se refieren a una materia determinada.

Campo (*Field*): Una unidad de un registro de una base de datos. En función de la base de datos, tendremos unos determinados campos. Entre los que podemos encontrar: *author* (autor), *title* (título), *source* (revista, año y nº en que se ha publicado).

Cita/Ref. Bibliográfica (*Citation*): Es la representación bibliográfica de un artículo de revista o del capítulo de un libro, etc.; supone la unidad básica en una base de datos bibliográfica. Esta unidad incluye muchos campos, tales como: autor, título del artículo, título de la revista, año, volumen, fascículo y las páginas; facilita la información necesaria para localizar el artículo o libro. Es sinónimo de registro.

Concentrar (*Focus*): "Focus" es la opción de Medline de Ovid para indicar que un determinado MeSH sea el término principal de los artículos que vamos a recuperar. (V.MeSH).

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud, son la traducción al español de los términos MeSH. (V. MeSH).

Descriptor (*Subject Term*): Materias que describen el contenido conceptual del documento. Son precisos y **unívocos**, y su finalidad es que cada concepto esté representado por un único término, y que cada término represente un único concepto. De esta forma evitan tener que pensar en todas las posibles palabras que los autores han podido utilizar para expresar el mismo concepto. P. Ej. Artículos que hablen de niños, pueden aparecer los términos, *child*, *childhood*, *pediatric*, *infant*, etc., si utilizamos el MeSH "Child" vamos a recuperarlos todos. Los descriptores que se utilizan en medicina se llaman MeSH (Medical Subject Headings). (V. MeSH).

Dynamed: libro electrónico que forma parte de los summary de la pirámide del 6S. Describe de forma actualizada las evidencias en forma de capítulos similar a los libros en papel. Se diferencia de Uptodate en que evalúa la calidad de la información que proporciona y describe sus limitaciones y fortalezas al realizar cada recomendación. Hay una versión para teléfono móvil. Es de pago.

Especificidad (*Specificity*): Es otro parámetro (como la exhaustividad) que se utiliza para evaluar la búsqueda. Equivale al número de documentos relevantes recuperados entre el número total de documentos recuperados. Se expresa en forma de porcentaje.

Estrategia de Búsqueda (*Search Strategy*): Traducción de la pregunta clínica al lenguaje documental (o controlado), es decir, identificar los términos específicos y combinarlos adecuadamente.

Essential evidence plus: libro electrónico que forma parte de los summary de la pirámide del 6S. Describe de forma actualizada las evidencias en forma de capítulos similar a los libros en papel. Incluye calculadoras médicas de diagnóstico y pronóstico, POEMS, sumarios de evidencia y las revisiones Cochrane. Hay una versión para teléfono móvil. Es de pago.

Evidenceupdates: es una base de datos creada por la Universidad de McMaster y del grupo el BMJ, que ofrece resúmenes comentados de los artículos que se publican en las 120 revistas de más impacto. Estos se envían de acuerdo a los perfiles que selecciona el usuario con la periodicidad que él decida. Exige registro que es gratuito.

Expansión (*Explode*): Ampliación automática con el operador **OR** de un término MeSH y los términos MeSH más específicos que existen bajo éste, en la rama jerárquica en la que están representados. Esta opción en Pubmed se realiza por defecto, y en cambio, en Medline de Ovid se debe señalar.

Filtros Metodológicos (*Methodological Filters*): Son estrategias de búsqueda que nos ayudan a encontrar, en bases de datos como Medline, diferentes tipos de estudio sobre tratamiento, diagnóstico, etiología o pronóstico. En Pubmed se denominan "Clinical Queries". Para aplicar uno de estos filtros sólo tenemos que combinar nuestra búsqueda con AND al filtro que nos interesa.

Indización (*Indexing*): Proceso por el que el documentalista asigna unos descriptores que describen el contenido conceptual del documento, con el fin de facilitar su recuperación. (V. Descriptor).

ISSN (*ISSN*): International Standard Serial Number, número internacional único que identifica de manera inequívoca cada revista.

Lenguaje/texto libre (*Text Word*): Se utiliza el lenguaje libre cuando la búsqueda se realiza en varios campos de la base de datos y recupera documentos que contengan el término tal y como se ha escrito. En esta búsqueda no se utilizan los descriptores o lenguaje controlado. (V. Lenguaje controlado).

Lenguaje Controlado (*Controlled Language*): El lenguaje controlado es la consulta por tesoro, es decir, cuando se busca en la base de datos utilizando los descriptores. (V. Descriptor).

Límites (*Limits*): Opción que ofrecen varias bases de datos, como Medline, que permite limitar/restringir una búsqueda de acuerdo a unas características vgr. artículos publicados en un idioma determinado, tipo de publicación (revisión, ensayo clínico), o grupo de edad, sexo, etc.

Medline (*Medline*): Base de datos más importante de la National Library of Medicine's (NLM) que cubre las áreas de medicina, enfermería, odontología, medicina veterinaria, asistencia sanitaria y ciencias pre-clínicas desde 1966.

MeSH (*MeSH*): Medical Subject Headings, son los descriptores utilizados por la National Library of Medicine (NLM) para indizar los documentos en sus bases de datos (Medline, Toxnet, etc.). Estos términos MeSH están ordenados de forma alfabética y jerárquica. La estructura jerárquica comienza por 15 grandes categorías como anatomía, enfermedades, y de ahí surgen las ramas con términos más generales que tienen por debajo otros más específicos. (V. Descriptores).

MeSH Principal (*Major Topic*): Se asignan entre 5 a 15 términos MeSH a cada documento, uno de éstos es el "Major Topic", es decir, la materia principal que trata el documento, y aparece representada con un asterisco. "Major Topic" nos sirve para restringir la búsqueda, asegurándonos que los artículos que recuperemos tratarán ese término principalmente, y no simplemente lo nombrarán. (V. Concentrar).

NO (*NOT*): Operador lógico o *booleano* que sirve para excluir documentos que tienen un determinado término.

O (*OR*): Operador lógico o *booleano* que recupera los documentos que contengan tanto un término como otro, o la suma de los dos. Se utiliza con términos relacionados o sinónimos.

POEM: ("Patient-Oriented Evidence that Matters"): se puede traducir como Evidencia que importa orientada al paciente. Son resúmenes de evidencia que cumplen criterios de validez de estudios clínicos publicados en más de 100 revistas. Ya hay más de 3000 resúmenes disponibles en Essential evidence plus.

Pertinente (*Pertinent*): Los documentos pertinentes son los seleccionados por el usuario del conjunto de documentos relevantes recuperados, siguiendo una serie de criterios no siempre explícitos: concordancia con la pregunta planteada, actualidad de los resultados, etc.

PubMed (*Pubmed*): Es un motor de búsqueda de acceso libre que permite acceder a la base de

datos MEDLINE. En ella se contienen citas y resúmenes de artículos de investigación biomédica. Recoge más de 4800 revistas de más de 70 países desde 1966 hasta la actualidad.

Registro (Record): En una base de datos cada documento (artículo de revista, capítulo de libro, etc.) está representado por un registro, a su vez cada registro está dividido en un determinado número de campos. (V. Campo).

Relevancia (Relevance): Es la adecuación de los resultados obtenidos en la búsqueda a los términos de demanda de información.

Ruido (False Drops): Documentos recuperados que no son relevantes para el asunto sobre el que se realiza la búsqueda, es decir, que aunque contengan los términos que hemos utilizado para la búsqueda, no tratan del tema de la consulta.

Sensibilidad (Recall): Es un parámetro que sirve para evaluar la búsqueda. Equivale al número de documentos relevantes recuperados del número total de documentos relevantes existentes en la base de datos. Se expresa en forma de porcentaje.

Silencio (Silent): Documentos pertinentes para nuestra búsqueda pero que no han sido recuperados, es decir, que aunque tratan el tema de la consulta no contienen los términos exactos que hemos utilizado.

Subencabezamiento (Subheading): Son términos que se utilizan junto a descriptores MeSH para destacar un aspecto específico del tema. Vgr. algunos calificadores para una enfermedad pueden ser: complicaciones, tratamiento con medicamentos, diagnóstico, etc. (*complications, drug-therapy, diagnosis, etc.*).

Tesauro (Thesaurus): Lista estructurada de conceptos, destinados a representar de manera unívoca el contenido de los documentos y de las consultas dentro de un sistema documental determinado.

Truncamiento (Truncation): Sirve para buscar palabras que tienen la misma raíz y diferentes terminaciones, vgr. si ponemos cardi*, recuperará cardiology, cardiac, cardiovascular, etc. Dependiendo de la base de datos se utiliza el signo del asterisco (*), dólar (\$), o el interrogante (?).

Uptodate: libro electrónico que forma parte de los summary de la pirámide del 6S. Describe de forma actualizada las evidencias en forma de capítulos similar a los libros en papel. Es de pago.

Y (AND): Operador booleano que recupera los documentos que contengan ambos términos.

6S: Descripción de una estrategia de búsqueda jerarquizada para recuperar información relevante para los clínicos. Ha sido descrita por B Haynes y ha sufrido modificaciones a lo largo del tiempo, desde 4S, pasando por el 5S, hasta llegar al 6S de la actualidad.

Anexo 2

von Elm E et al. Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales

Tabla 1. Declaración STROBE: lista de puntos esenciales que deben describirse en la publicación de estudios observacionales

Título y resumen	Punto	Recomendación
	1	(a) Indique, en el título o en el resumen, el diseño del estudio con un término habitual (b) Proporcione en el resumen una sinopsis informativa y equilibrada de lo que se ha hecho y lo que se ha encontrado
Introducción		
Contexto/fundamentos	2	Explique las razones y el fundamento científicos de la investigación que se comunica
Objetivos	3	Indique los objetivos específicos, incluida cualquier hipótesis preespecificada
Métodos		
Diseño del estudio	4	Presente al principio del documento los elementos clave del diseño del estudio
Contexto	5	Describa el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluido los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos
Participantes	6	(a) Estudios de cohortes: proporcione los criterios de elegibilidad, así como las fuentes y el método de selección de los participantes. Especifique los métodos de seguimiento Estudios de casos y controles: proporcione los criterios de elegibilidad así como las fuentes y el proceso diagnóstico de los casos y el de selección de los controles. Proporcione las razones para la elección de casos y controles Estudios transversales: proporcione los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes (b) Estudios de cohortes: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de parejas y el número de participantes con y sin exposición Estudios de casos y controles: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de las parejas y el número de controles por cada caso
Variables	7	Defina claramente todas las variables: de respuesta, exposiciones, predictoras, confusoras y modificadoras del efecto. Si procede, proporcione los criterios diagnósticos
Fuentes de datos/medidas	8*	Para cada variable de interés, proporcione las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida). Si hubiera más de un grupo, especifique la comparabilidad de los procesos de medida
Sesgos	9	Especifique todas las medidas adoptadas para afrontar fuentes potenciales de sesgo
Tamaño muestral	10	Explique cómo se determinó el tamaño muestral
Variables cuantitativas	11	Explique cómo se trataron las variables cuantitativas en el análisis. Si procede, explique qué grupos se definieron y por qué
Métodos estadísticos	12	(a) Especifique todos los métodos estadísticos, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión (b) Especifique todos los métodos utilizados para analizar subgrupos e interacciones (c) Explique el tratamiento de los datos ausentes (<i>missing data</i>) (d) Estudio de cohortes: si procede, explique cómo se afrontan las pérdidas en el seguimiento Estudios de casos y controles: si procede, explique cómo se aparearon casos y controles Estudios transversales: si procede, especifique cómo se tiene en cuenta en el análisis la estrategia de muestreo (e) Describa los análisis de sensibilidad
Resultados		
Participantes	13*	(a) Describa el número de participantes en cada fase del estudio; por ejemplo: cifras de los participantes potencialmente elegibles, los analizados para ser incluidos, los confirmados elegibles, los incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados (b) Describa las razones de la pérdida de participantes en cada fase (c) Considere el uso de un diagrama de flujo
Datos descriptivos	14*	(a) Describa las características de los participantes en el estudio (p. ej., demográficas, clínicas, sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión (b) Indique el número de participantes con datos ausentes en cada variable de interés (c) Estudios de cohortes: resume el período de seguimiento (p. ej., promedio y total)
Datos de las variables de resultado	15*	Estudios de cohortes: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen a lo largo del tiempo Estudios de casos y controles: describa el número de participantes en cada categoría de exposición, o bien proporcione medidas resumen de exposición Estudios transversales: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen
Resultados principales	16	(a) Proporcione estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (p. ej., intervalos de confianza del 95%). Especifique los factores de confusión por los que se ajusta y las razones para incluirlos (b) Si categoriza variables continuas, describa los límites de los intervalos (c) Si fuera pertinente, valore acompañar las estimaciones del riesgo relativo con estimaciones del riesgo absoluto para un período de tiempo relevante
Otros análisis	17	Describa otros análisis efectuados (de subgrupos, interacciones o sensibilidad)
Discusión		
Resultados clave	18	Resume los resultados principales de los objetivos del estudio
Limitaciones	19	Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o de imprecisión. Razone tanto sobre la dirección como sobre la magnitud de cualquier posible sesgo
Interpretación	20	Proporcione una interpretación global prudente de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otras pruebas empíricas relevantes
Generabilidad	21	Discuta la posibilidad de generalizar los resultados (validez externa)
Otra información		
Financiación	22	Especifique la financiación y el papel de los patrocinadores del estudio y, si procede, del estudio previo en el que se basa el presente artículo

Nota: Se ha publicado un artículo que explica y detalla la elaboración de cada punto de la lista, y se ofrece el contexto metodológico y ejemplos reales de comunicación transparente^{19,20}. La lista de puntos STROBE se debe utilizar preferiblemente junto con ese artículo (gratuito en las páginas web de las revistas *PLoS Medicine* (<http://www.plosmedicine.org/>), *Annals of Internal Medicine* (<http://www.annals.org/>) y *Epidemiology* (<http://www.epidem.com/>)). En la página web de STROBE (<http://www.strobe-statement.org>) aparecen las diferentes versiones de la lista correspondiente a los estudios de cohortes, a los estudios de casos y controles y a los estudios transversales.

*Proporcione esta información por separado para casos y controles en los estudios con diseño de casos y controles. Si procede, también de los grupos con y sin exposición en los estudios de cohortes y en los transversales.

Anexo 4. Cuadro de Análisis Estadístico de los Artículos Revisados sobre Prematuridad

País	Autor / Año	Fuente / Revista	Tasa de Prematuridad (%)	Principales Causas Identificadas	Complicaciones Más Frecuentes	Aportes y Rol de la Enfermería Pediátrica
México	Aguilar-Figueroa et al. (2020); Murguía Peniche (2013)	Rev. Médica Científica Jalisco; Perinatología y Reproducción Humana	8.5 – 10.2	Infecciones urinarias, hipertensión gestacional, control prenatal insuficiente	Dificultad respiratoria, sepsis neonatal, ictericia	Intervención en control térmico, oxigenación, vigilancia respiratoria y educación materna.
Cuba	Domínguez Dieppa (2021); Couto Núñez et al. (2014); Montero Aguilera et al. (2019)	Rev. Cubana de Pediatría; MEDISAN; Multimed	7.4 – 8.1	Hipertensión, infecciones urinarias, anemia materna	Bajo peso al nacer, hipoxia perinatal	Seguimiento prenatal universal, atención integral materno-infantil, fortalecimiento del rol educativo del personal de enfermería.

Chile	Toro-Huerta, Vidal & Araya-Castillo (2023); Mendoza Tascón et al. (2016)	Rev. Salud Colectiva; Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología	8.5	Edad materna avanzada, embarazos múltiples, estrés materno, tabaquismo	Inmadurez pulmonar, hemorragia intracraneal	Cuidados humanizados en UCIN, intervención temprana, apoyo emocional familiar.
Colombia	Díaz-Granda & Díaz-Granda (2020)	Archivos de Medicina (Univ. De Manizales)	9.4	Restricción del crecimiento intrauterino, infecciones fetales, malformaciones	Complicaciones respiratorias, sepsis	Educación prenatal y vigilancia clínica de riesgos fetales; detección temprana y acompañamiento familiar.
Perú	Huerta Tacchino (2018); Guevara-Ríos (2023)	Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia; Rev. Peruana de Inv. Materno Perinatal	10.5	Preeclampsia, infecciones, ruptura prematura de membranas	Sepsis neonatal, dificultad respiratoria	Programas preventivos liderados por enfermería; reducción de sepsis en UCIN.

Venezuela	Furzan & Sánchez (2009)	Arch. Venezolanos de Puericultura y Pediatría	9 – 11	Embarazo adolescente, control prenatal deficiente	Hipoglucemia, ictericia, dificultad respiratoria	Detección y manejo de complicaciones inmediatas; fortalecimiento del seguimiento neonatal.
Argentina	Baltar & Cerisola (2023)	Medicina Buenos Aires	8.2	Embarazos múltiples, patologías maternas	Hemorragia intraventricular, leucomalacia, parálisis cerebral	Estrategias de enfermería en neuroprotección y estimulación temprana.

Fuente: Miranda, Karem; Elaboración propia generado desde el análisis de los artículos revisados. 2025

Anexo 5. Cuadro Comparativo entre los Artículos Revisados y los Objetivos de la Tesis

Autor / Año/País	Tema del Artículo	Aportes Principales	Relación con los Objetivos Específicos de la Tesis
Aguilar-Figueroa et al. (2020) – México	Epidemiología, causas y consecuencias de la prematuridad.	Identifica las principales causas obstétricas y sociales que influyen en la prematuridad, destacando la mortalidad neonatal como primer factor de discapacidad.	Contribuye a identificar conceptos teóricos y describir las principales complicaciones asociadas a la prematuridad.
Huerta Tacchino (2018) – Perú	Parto pretérmino: causas y medidas de prevención.	Señala factores de riesgo como infecciones, edad materna y enfermedades crónicas; recomienda prevención prenatal.	Aporta a identificar conceptos teóricos relacionados con las causas de la prematuridad.
Ruiz (2019) – Argentina	Nacer prematuro y su impacto a lo largo de la niñez y adolescencia.	Aborda el impacto psicológico y social del nacimiento prematuro en etapas posteriores.	Permite describir complicaciones y secuelas del nacimiento prematuro desde una perspectiva integral.

Cano et al. (2023) – Panamá	Estrés en padres de bebés prematuros hospitalizados.	Demuestra altos niveles de estrés y ansiedad en padres de prematuros, sugiriendo apoyo emocional desde enfermería.	Contribuye a analizar los cuidados de enfermería pediátrica orientados al apoyo familiar.
Montero Aguilera et al. (2019) – Cuba	Riesgos maternos asociados a la prematuridad.	Describe la relación entre preeclampsia, infecciones y parto prematuro.	Aporta a identificar conceptos teóricos sobre causas maternas de la prematuridad.
Toro-Huerta et al. (2023) – Chile	Tendencias y factores asociados al parto prematuro (1992–2018).	Presenta una disminución moderada de la prematuridad, asociada a mejoras en salud materna y control prenatal.	Contribuye a sistematizar información científica sobre la prematuridad en el tiempo.
Guevara-Ríos (2023) – Perú	La prematuridad como problema de salud pública.	Plantea la necesidad de políticas públicas y fortalecimiento de cuidados neonatales.	Permite sistematizar información científica sobre la prematuridad como problema de salud pública.

Miele et al. (2018) – Brasil	Consecuencias sociales y silencios sobre la prematuridad.	Señala las desigualdades de acceso a salud y el estigma social hacia la prematuridad.	Aporta a describir las implicaciones sociales del nacimiento prematuro.
Murguía Peniche (2013) – México	Sepsis y dificultad respiratoria en neonatos prematuros.	Describe las principales complicaciones clínicas y la importancia del rol de enfermería en su manejo.	Contribuye a describir complicaciones y analizar cuidados de enfermería pediátrica.
Baltar & Cerisola (2023) – Argentina	Complicaciones neurológicas en la prematuridad.	Explica la relación entre la hipoxia y el desarrollo de parálisis cerebral.	Permite describir complicaciones neurológicas del recién nacido prematuro.
Furzan & Sánchez (2009) – Venezuela	Incidencia y morbilidad neonatal en prematuros tardíos.	Estudia la morbilidad temprana y las diferencias con los prematuros extremos.	Contribuye a describir complicaciones según grados de prematuridad.
Díaz-Granda & Díaz-Granda (2020) – Colombia	Factores fetales asociados a la prematuridad.	Vincula condiciones fetales con el nacimiento antes de término.	Aporta a identificar conceptos teóricos relacionados con causas fetales de la prematuridad.
Domínguez Dieppa (2021) – Cuba	La prematuridad como problema pendiente.	Destaca la falta de recursos en unidades neonatales y la necesidad de fortalecer el rol de enfermería.	Contribuye a analizar los cuidados de enfermería pediátrica en la atención del prematuro.
Policarpo Barreto et al. (2024) – Brasil	Factores de riesgo y frecuencia de prematuridad.	Aporta datos actuales sobre incidencia y cuidados en UCI neonatal.	Permite sistematizar información científica actualizada sobre prematuridad.

Couto Núñez et al. (2014) – Cuba	Repercusión del parto pretérmino en morbilidad y mortalidad.	Evidencia la necesidad de intervención temprana y vigilancia del recién nacido.	Contribuye a describir las principales complicaciones del recién nacido prematuro.
----------------------------------	--	---	--

Fuente: Miranda, Karem; Elaboración propia generado desde el análisis de los artículos revisados. 2025.

Anexo 6. Causas más comunes de la prematuridad por país según artículos revisados

País	Autores / Fuente	Causas principales de prematuridad identificadas	Tipo de factores predominantes
México	Aguilar-Figueroa et al. (2020); Murguía Peniche (2013)	Factores psicosociales y socioeconómico como la pobreza, estructura familiar, acceso a alimentos nutritivos. Deficiencia de atención perinatal. Edad materna temprana o avanzada	Psicológicos y sociales. Médicos y obstétricos.
Perú	Huerta Tacchino (2018); Guevara-Ríos (2023)	Estrés materno, anemia, infecciones urinarias, falta de control prenatal, Preeclampsia, malformaciones uterinas.	Maternos y sociales.
Panamá	Cano et al. (2023)	Estrés familiar, ansiedad en padres, parto inducido por factores psicosociales.	Psicológicos y sociales.
Chile	Toro-Huerta et al. (2023)	Edad materna avanzada, tabaquismo, hipertensión gestacional, partos múltiples.	Médicos y conductuales.
Cuba	Montero Aguilera et al. (2019); Couto Núñez et al. (2014); Domínguez Dieppa (2021)	Enfermedades maternas como Preeclampsia, diabetes gestacional, infecciones y bajo nivel socioeconómico.	Médicos y socioeconómicos.
Colombia	Díaz-Granda & Díaz-Granda (2020); Mendoza Tascón et al. (2016)	Complicaciones fetales, restricción del crecimiento intrauterino, infecciones maternas.	Fetales y maternos.

Brasil	Miele et al. (2018); Policarpo Barreto et al. (2024)	Desigualdad en acceso a salud, bajo peso materno, desnutrición, infección prenatal.	Sociales y médicos.
Venezuela	Furzan & Sánchez (2009)	Hipertensión gestacional, desnutrición materna y parto múltiple.	Médicos y nutricionales.

Fuente:Miranda, Karem; Elaboración propia generado desde el análisis de los artículos revisados. 2025

Anexo 7. Síntesis de Artículos.

Título	Revista	Autor	Año	Tipo de Estudio	Ámbito	Muestra	Variables principales	Metodos para recoger datos	Instrumento
La prematuridad : epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad .	Revista Médico Científicas de la Secretaría de Salud Jalisco.	Aguilar-Figueroa, E. S., et al.	2020	Artículo científico / revisión.	México .	No especificado.	Prematuridad, causas, mortalidad, discapacidad.	Revisión documental	Matriz de análisis
Prematuros extremos: la supervivencia de los más pequeños.	Baptist Health South Florida.	Racoobian, T.	2015	Artículo informativo/divulgativo	EE. UU.	No aplica.	Supervivencia, prematuros extremos, UCIN.	Revisión informativa.	No aplica.
Nuevos estudios confirman el aumento de supervivencia de bebés prematuros.	En Segundos.	En Segundos .	2019.	Nota informativa.	Panamá .	No aplica.	Supervivencia neonatal, avances tecnológicos.	Revisión informativa.	No aplica.
El recién nacido prematuro	Asociación Española de	García de Ribera, C., et al.	2018.	Guía / Protocolo clínico.	España.	No aplica.	Diagnóstico, tratamiento,	Revisión técnica.	Documento

(Protocolos Diagnóstico Terapéuticos AEP: Neonatología).	Pediatría (AEP).						cuidados del prematuro.		institucional.
Factores fetales asociados a prematuridad .	Archivos de Medicina (Col) / U. de Manizales.	Díaz-Granda, L.; Díaz-Granda, R.	2020.	Artículo científico.	Colombia	No especificado.	Factores fetales, prematuridad.	Revisión documental.	Matriz de análisis.
Nivel de estrés en los padres con hijos prematuros hospitalizados en UCIN.	Revista Pediátrica de Panamá.	Cano, M.; Linero, K.; Coronado, L.; Herrera, D.	2023.	Estudio descriptivo.	Panamá .	No especificado.	Estrés parental, UCIN, hospitalización.	No especificado en la fuente.	No especificado.
Parto pretérmino: causas y medidas de prevención.	Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia.	Huerta Tacchino, E.	2018.	Revisión.	Perú.	No aplica.	Causas, prevención, parto pretérmino.	Revisión documental.	Matriz de análisis.
Nacer prematuro: encrucijada vinculadora a lo largo de	Subjetividad y Procesos Cognitivos.	Ruiz, A. L.	2019	Artículo científico.	No especificado.	No especificado.	Secuelas, desarrollo, prematuridad.	Revisión documental.	Matriz de análisis.

la niñez y la adolescencia.									
Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile (1992–2018).	Salud Colectiva.	Toro-Huerta, C.; Vidal, C.; Araya-Castillo, L.	2023.	Estudio observacional	Chile.	No especificado.	Tendencia, factores asociados, prematuridad.	Análisis documental / registros.	No especificado.
La prematuridad : un problema de salud pública.	Rev. Peruana de Investigación Materno Perinatal.	Guevara-Ríos, E.	2023.	Revisión.	Perú.	No aplica.	Salud pública, prematuridad, riesgos.	Revisión documental.	Matriz de análisis.
La prematuridad un problema pendiente de solución.	Revista Cubana de Pediatría.	Domínguez Dieppa, F.	2021.	Artículo científico.	Cuba.	No especificado.	Prematuridad, atención neonatal.	Revisión documental.	Matriz de análisis.
Babies born early: silences about prematurity and their consequences.	Reproductive Health.	Miele, M. J. O., et al.	2018.	Artículo científico.	Brasil.	No especificado.	Consecuencias, prematuridad, impacto.	Revisión documental.	Matriz de análisis.

Frequency and risk factors associated with prematurity: A cohort study in a Neonatal Intensive Care Unit.	Journal of Clinical Medicine (MDPI).	Policarpo Barreto, M. G., et al.	2024.	Estudio de cohorte.	No especificado.	No especificado.	Factores de riesgo, prematuridad, UCIN.	No especificado en la fuente.	No especificado.
Recién nacidos prematuros tardíos: incidencia y morbilidad neonatal precoz.	Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría.	Furzan, J.; Sánchez, H. L.	2019.	Estudio descriptivo.	Venezuela	No especificado.	Prematuro tardío, morbilidad precoz.	Revisión de registros.	No especificado.
Riesgos maternos asociados a la prematuridad .	Multimed.	Montero Aguilera, A., et al.	2019.	Artículo científico.	Cuba.	No especificado.	Riesgos maternos, parto pretérmino.	Revisión documental.	Matriz de análisis.
Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y	MEDISAN .	Couto Núñez, D., et al.	2014.	Artículo científico.	Cuba.	No especificado.	Morbilidad perinatal, mortalidad.	Revisión documental.	Matriz de análisis.

mortalidad perinatal.									
Epidemiología de la prematuridad, determinante s y prevención del parto prematuro.	Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología.	Mendoza Tascón, L. A., et al.	2016.	Revisión.	Chile.	No aplica.	Determinantes, prevención, prematuridad.	Revisión documental.	Matriz de análisis.
Factores fetales asociados a la prematuridad (duplicado del anterior).	Redalyc.	Díaz-Granda, L.; Díaz-Granda, R.	2020.	Artículo científico.	Colombia.	No especificado.	Factores fetales, prematuridad.	Revisión documental.	Matriz de análisis.
Complicaciones neurológicas de la prematuridad.	Medicina (Buenos Aires).	Baltar, F.; Cerisola, A.	2023.	Revisión.	Argentina.	No aplica.	Complicaciones neurológicas, secuelas.	Revisión documental.	Matriz de análisis.
Sepsis y dificultad respiratoria como complicaciones de la	Perinatología y Reproducción Humana.	Murguía Peniche, T.	2013.	Revisión.	México.	No aplica.	Sepsis neonatal, dificultad respiratoria.	Revisión documental.	Matriz de análisis.

prematuridad									
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Miranda, Karem; Elaboración propia generado desde el análisis de los artículos revisados. 2025

Anexo 8 Tabla de Artículos científicos revisados por calidad metodológica (STROBE)

ESTUDIO	Información del artículo (Autores, año, país, tema, resumen, introducción, problema, fundamentos y objetivos)	Métodos (diseño estudio, contextos variables)	Fuentes de datos de y y Fuentas de datos (medidas, tamaño muestral y métodos estadísticos)	Resultados	Discusión e interpretación	TOTAL DEL PUNTAJE
1. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias...	5	4	4	4	3	20
2. Prematuros extremos: la supervivencia de los más pequeños	4	3	3	4	4	18
3. Nuevos estudios confirman el aumento de supervivencia de bebés prematuros	4	3	3	4	4	18
4. Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos AEP: El recién nacido prematuro	5	4	4	4	4	21
5. Factores fetales asociados a la prematuridad	5	5	4	4	4	22
6. Nivel de estrés en padres con hijos prematuros hospitalizados en UCIN	5	4	4	4	5	22

7. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención	5	4	4	4	4	21
8. Nacer prematuro: encrucijada vinculadora a lo largo de la niñez y la adolescencia	4	4	4	4	4	20
9. Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile (1992–2018)	5	5	5	5	4	24
10. La prematuridad: un problema de salud pública	5	4	4	4	4	21
11. La prematuridad: un problema pendiente de solución	5	4	4	4	4	21
12. Babies born early: silences about prematurity and their consequences	5	5	5	4	5	24
13. Frequency and risk factors associated with prematurity: A cohort study in a NICU	5	5	5	5	5	25
14. Recién nacidos prematuros tardíos: incidencia y morbilidad neonatal precoz	5	4	4	4	3	20
15. Riesgos maternos asociados a la prematuridad	5	4	4	4	4	21

16. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatal	5	4	4	4	4	21
17. Epidemiología de la prematuridad, determinantes y prevención del parto prematuro	5	4	4	4	5	22
18. Factores fetales asociados a la prematuridad (Redalyc)	5	5	4	4	4	22
19. Complicaciones neurológicas de la prematuridad	5	4	4	4	4	21
20. Sepsis y dificultad respiratoria como complicaciones de la prematuridad	5	4	4	4	4	21

Fuente: Miranda, Karem; Artículos científicos revisados por calidad metodológica (STROBE), 2025.