## CARRERA DE ENFERMERÍA

# Intervención de enfermería en el recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Una Revisión sistemática

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de **Técnico Superior en Enfermería**

**Proyecto Técnico de Titulación**

**Autores:**
Guillermo Morocho Carmen Michelle

**Tutor:**
Astudillo Llerena Karina Carlota

**Cuenca, Ecuador**

**2026**

## Resumen

Se considera recién nacido prematuro al neonato que nace antes de completar las 37 semanas de gestación. La prematuridad constituye una de las causas más frecuentes de muerte infantil a escala mundial, donde los profesionales de enfermería ejecutan un rol primordial en la atención del neonato prematuro ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Esta revisión sistemática tuvo como objetivo analizar las intervenciones de enfermería aplicadas al recién nacido prematuro en la UCIN mediante una revisión sistemática, utilizando el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que permitió identificar, seleccionar, evaluar y analizar los artículos mediante bases de la literatura recuperada de Google Académico, Redalyc, PluMed y Scopus. Al principio fueron seleccionados 45 artículos, posterior a la aplicación de criterios de exclusión e inclusión, se obtuvieron 10 artículos publicados entre el 2021 y 2025 para la realización del análisis final. Los hallazgos indican las principales intervenciones de enfermería, que abarcan cuidados enfocados en el neurodesarrollo, la prevención de infecciones, cuidados respiratorios, manejo del dolor, control térmico y la participación familiar, promoviendo la estabilidad fisiológica, minimizando complicaciones y potenciando la recuperación neonatal. A partir de estos hallazgos se concluye que las intervenciones de enfermería que tienen bases científicas elevan la calidad de cuidado, favoreciendo la evolución clínica y mejorando el pronóstico del recién nacido prematuro en la UCIN, cumpliendo el personal de enfermería un papel clave para la recuperación y bienestar neonatal.

*Palabras clave:* recién nacido prematuro; Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; intervención de enfermería

El contenido, las conclusiones y las opiniones expresadas en el presente Proyecto de Titulación son de exclusiva responsabilidad de los autores y no comprometen, representan ni reflejan la posición institucional del Instituto Tecnológico Superior Sudamericano.

La institución se exime de toda responsabilidad legal o perjuicio que pueda derivarse del contenido de esta obra frente a terceros. Los autores asumen la plena responsabilidad sobre la originalidad, la propiedad intelectual y los derechos de autor del trabajo desarrollado.

**Repositorio institucional:** https://repositorio.sudamericano.edu.ec/home

## Abstract

A preterm infant is defined as a newborn born before completing 37 weeks of gestation. Preterm birth is one of the most common causes of infant mortality worldwide, and nurses play a vital role in the care of preterm infants admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The objective of this systematic review was to analyze nursing interventions applied to preterm infants in the NICU through a systematic review, using the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) method, which enabled the identification, selection, evaluation, and analysis of articles from the literature retrieved from Google Scholar, Redalyc, PluMed, and Scopus. Initially, 45 articles were selected; after applying the exclusion and inclusion criteria, 10 articles published between 2021 and 2025 were identified for the final analysis. The findings identify the key nursing interventions, which include care focused on neurodevelopment, infection prevention, respiratory care, pain management, temperature regulation, and family involvement, promoting physiological stability, minimizing complications, and enhancing neonatal recovery. Based on these findings, it can be concluded that evidence-based nursing interventions improve the quality of care, promote clinical recovery, and improve the prognosis of preterm infants in the NICU, with nursing staff playing a key role in neonatal recovery and well-being.


***Keywords**:* preterm newborn; Neonatal Intensive Care Unit; nursing intervention.

The content, conclusions, and opinions expressed in this Graduation Project are the exclusive responsibility of the authors and do not compromise, represent, or reflect the institutional position of the Instituto Tecnológico Superior Sudamericano.

The institution disclaims all legal responsibility or liability for any damages that may arise from the content of this work toward third parties. The authors assume full responsibility for the originality, intellectual property, and copyright of the developed work.

**Repositorio institucional:** https://repositorio.sudamericano.edu.ec/home

# Índice de Contenido

Resumen ..... 2

Abstract ..... 3

Introducción ..... 12

Capítulo I: Problemática ..... 15

Capítulo II: Marco Referencial ..... 17

2.1 Antecedentes teóricos ..... 17

2.2 Bases teóricas ..... 19

2.2.1 Concepto de recién nacido prematuro ..... 19
2.2.2 Clasificación de recién nacidos prematuros ..... 19
2.2.2.1 Prematuro tardío. ..... 19
2.2.2.2 Prematuro moderado. ..... 19
2.2.2.3 Muy prematuro. ..... 19
2.2.2.4 Prematuro extremo. ..... 20
2.2.3 Diferencia entre recién nacido prematuro y recién nacido a término ..... 20
2.2.3.1 Diferencias físicas y fisiológicas. ..... 20
2.2.3.2 Diferencias en el sistema respiratorio. ..... 20
2.2.3.3 Diferencia los cuidados neonatales. ..... 21
2.2.4 Características fisiológicas del recién nacido prematuro ..... 21
2.2.4.1 Inmadurez multisistémica. ..... 21
2.2.4.2 Inmadurez del sistema respiratorio. ..... 21
2.2.4.3 Inmadurez neurológica. ..... 22
2.2.4.4 Alteraciones en la termorregulación. ..... 22
2.2.4.5 Inmadurez inmunológica y gastrointestinal. ..... 22
2.2.5. Factores de riesgo asociados a la prematurez ..... 23
2.2.5.1 Factores maternos. ..... 23

2.2.5.2 Factores obstétricos. 23
2.2.5.3 Factores infecciosos. 23
2.2.5.4 Factores fetales. 23
2.2.5.5. Factores socioeconómicos y ambientales. 24
2.2.6 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) 24
2.2.6.1 Concepto de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. 24
*2.2.6.2* Importancia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. 24
2.2.7 Equipamiento utilizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) 25
2.2.7.1 Incubadoras. 25
2.2.7.2 Monitores. 25
2.2.7.3 Ventiladores mecánicos. 26
2.2.7.4 Bombas de infusión. 26
2.2.8 Intervenciones de enfermería en el recién nacido prematuro en la UCIN 26
2.2.8.1 Rol de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. 26
2.2.8.2 Humanización de la atención neonatal. 27
2.2.8.3 Control térmico neonatal. 27
2.2.8.4 Cuidados respiratorios en el prematuro. 27
2.2.8.5 Manejo del dolor neonatal. 28
2.2.8.6 Prevención de infecciones. 28
2.2.8.7 Método madre canguro. 28
2.2.8.8 Lactancia materna en el prematuro. 28
2.2.8.9 Cuidados centrados en el neurodesarrollo 29
2.2.8.10 Participación de la familia en el cuidado neonatal. 29
2.2.8.11 Educación a los padres sobre el cuidado del prematuro. 29
2.2.8.12 Prevención del nacimiento pretérmino. 30
2.2 Marco conceptual 30

Capítulo III: Metodología de investigación 35

Flujograma 39

Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados 41

4.1 Discusión ..... 45

Capítulo V: Propuesta de investigación ..... 48

Cronograma de actividades ..... 50

Conclusiones ..... 51

Recomendaciones ..... 52

Referencias ..... 53

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACION SUPERIOR
ESTABLECIDO EN 1995

## DERECHOS DE AUTOR

Los derechos de esta obra son irrenunciables y corresponden a su AUTOR, incluido sus derechos patrimoniales. El **Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano** tiene licencia gratuita e intransferible sobre ssta obra para uso no comercial, de necesitar uso comercial requiere autorización de su titular.

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACIÓN SUPERIOR
ESTABLECIDO EN 1995

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

**Aprobación del Trabajo de Titulación**

---

Doy fe que el trabajo desarrollado por el/la/los estudiantes: **GUILLERMO MOROCHO CARMEN MICHELLE,** con el título **"Intevención de enfermería en el recién prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Una revisión sistemática",** cumple con los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Atentamente,

LCDA. KARINA CARLOTA ASTUDILLO LLERENA

C.I: 0106823024

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACION SUPERIOR
ESTABLECIDO EN 1995

# DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL TRABAJO

Yo, **GUILLERMO MOROCHO CARMEN MICHELLE**, estudiante del Instituto **Tecnológico Superior Particular Sudamericano** de la ciudad de Cuenca - Ecuador, que cursó la carrera Técnico en Enfermeria, declaro en forma libre y voluntaria que la presente investigación que versa sobre **" Intervención de enfermería en el recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Una revisión sistemática"** así como las expresiones vertidas en la misma, son autoria de la compareciente, quien ha realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Carmen Guillermo

GUILLERMO MOROCHO CARMEN MICHELLE

**Cédula:** 0106082001

## Dedicatoria

Con el alma llena de amor y una profunda tristeza, dedico este logro a la memoria de mis abuelos, **María Dolores Sacasari** y **José Alejandro Morocho Espadero**, quienes me criaron como a una hija y fueron el refugio más grande de mi vida. Su partida dejó un vacío que el tiempo nunca ha podido llenar. Hay días en los que todavía deseo escuchar sus voces, recibir uno de sus abrazos o simplemente verlos sonreír una vez más. Daría todo por tenerlos aquí y compartir con ustedes este momento que tanto soñamos.

**“No muere quien se va, muere quien es olvidado; y mientras mi corazón siga latiendo, ustedes vivirán en cada uno de mis recuerdos.”**

Este logro lleva sus nombres, porque cada consejo y cada acto de amor que me regalaron me enseñaron a nunca rendirme. Hoy el destino no me permite abrazarlos ni decirles cuánto los amo, pero espero que, desde el cielo, puedan sentirse orgullosos de la mujer en la que me he convertido gracias a su amor y ejemplo. Aunque la vida me arrebató su presencia, jamás podrá borrar el amor inmenso que siento por ustedes. Esta tesis es para ustedes, con la fe de que el destino nos permita reencontrarnos algún día nuevamente.

**Agradecimiento**

Antes que nada, doy gracias a **Dios** por bendecirme con la vida, brindarme fortaleza, sabiduría y constancia para afrontar cada desafío y hacer posible la culminación de esta importante etapa de mi formación académica.

Con gran aprecio, agradezco a la **Lic. Karina Carlota Astudillo Llerena,** cuya guía constante fue fundamental para a elaboración y finalización de esta investigación.

A mi hijo, **Josué Luis Gómez Guillermo**, por ser mi mayor inspiración y la razón que me impulsó a no rendirme, incluso en los momentos más difíciles.

Agradezco profundamente a mi madre, **María Carmen Morocho Sacasari,** quien con su esfuerzo, amor y valentía supo sacarnos adelante sola, convirtiéndose en mi mayor ejemplo de lucha, sacrificio y dedicación. Gracias por confiar en mí siempre y por impulsarme a alcanzar cada uno de mis sueños.

A mi hermano, **Adrián Guillermo Morocho,** por su apoyo, compañía y palabras de aliento durante este camino académico.

Finalmente, a mi mascota, **Princesa**, por su compañía incondicional durante los días de estudio, desvelo y esfuerzo. Aunque no podía comprender el significado de este camino, su cariño, su fidelidad y su presencia hicieron más llevaderos los momentos de cansancio y dificultad. Gracias por estar siempre a mi lado y regalarme alegría cuando más la necesitaba.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro. Sin su apoyo, este sueño no habría sido posible.

# Introducción

El inicio de la vida, el estar fuera del vientre materno, no siempre se da en condiciones óptimas; para muchos neonatos, este proceso empieza antes de tiempo, enfrentándose al mundo cuando aún no estaban listos. Basurto et al. (2021) define como neonato prematuro aquel que nace antes de completar sus treinta y siete semanas de gestación. Por ser prematuro corre el riego de presentar complicaciones por la inmadurez de sus órganos, afectando funciones vitales, teniendo mayor probabilidad de presentar dificultades respiratorias, alteraciones en su estado nutricional y trastornos neurológicos, requiriendo cuidados especiales, el rol de enfermería ejerce una función clave para su bienestar.

Por otro lado, Basurto et al. (2021) indica que la atención especializada mediante tratamientos no farmacológicos ayudará a la evolución del neonato prematuro contribuyendo al descenso del estrés, mejorando el desarrollo, favoreciendo su adaptación al medio extrauterino. Todo esto se logrará con cuidados especializados y humanizados brindados el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) implementando intervenciones que ayuden al manejo neonatal prematuro.

En este contexto, las intervenciones en esta unidad son decisivos para la conservación de la vida y evolución del neonato prematuro. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) indica que nacen alrededor de 15.000.000 de neonatos prematuros al año a nivel mundial, siendo esta uno de los principales factores de enfermedades o muertes neonatales a nivel internacional.

También, la OMS (2023) manifestó que durante el 2020 hubo alrededor de 13.4 millones de neonatos con prematurez, es decir que, aproximadamente 1 de cada 10 nacimiento a nivel mundial son prematuros. Así mismo se estima que hubo más de 152 millones de nacidos prematuros entre 2010 y 2020, teniendo como resultado aproximadamente 2,5 millones de fallecidos anuales, reflejado de esta manera que un porcentaje de estas muertes se dieron por complicaciones prevenibles y a la calidad de la atención durante los primeros días de vida.

Por otro lado, el daño neurológico es una de las complicaciones de más gravedad ante un nacimiento pretérmino. Autores como Vinces et al. (2022) mencionan que estos daños pueden ocasionar hemorragias intraventriculares y la leucomalacia periventricular teniendo como consecuencia un alto riesgo de discapacidad motora, deterioro cognitivo y parálisis cerebral. De igual manera, Salas et al. (2021) manifiesta que un 30% de los prematuros extremos tienen un alto

riesgo de presentar daños neurológicos por la inmadurez cerebral, con este contexto, queda claro que un mal protocolo programado deja de ser una guía de seguridad convirtiéndose en un factor de riesgo.

Bajo esta perspectiva, la unidad requiere tener un personal de enfermería capacitado. Por ello, se plantea esta interrogante, ¿cuáles son las intervenciones del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales según una revisión sistemática?

Por este motivo, la presente investigación se justifica porque permitirá analizar las intervenciones de la práctica enfermera en el neonato pretérmino mediante una recopilación de fuentes de información científicas como PubMed, Redalyc, Scopus y Google Académico, aportando hallazgos verídicos relevantes que contribuirá con el conocimiento académico y en la mejora de la calidad en los cuidados proporcionados.

March of Dimes (2021) manifiesta que el desconocimiento de intervenciones en recién nacidos prematuros afecta al sistema de salud ya que al elevarse las incidencias de complicaciones y estancias hospitalarias generan un agotamiento de recursos, retrasando la capacidad de atención ante nuevos casos críticos. También la Fundación Europea para el Cuidado de los Recién Nacidos (EFCNI, 2024) menciona que para la prevención de este tipo de complicaciones es necesario tener conocimiento de estrategias que han demostrado ser efectivas.

De igual manera, el Instituto Nacional Euncie Kennedy Shriver de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD, 2022) manifestó lo indispensable que es mejorar los cuidados especializados en la supervivencia y evolución clínica del infante prematuro. Esta investigación permitirá reforzar los conocimientos actuales y brindar nuevos saberes sobre estrategias que ayudarán a la estabilización térmica**,** respiratoria y alimentaria durante la estadía en esta área critica neonatal reduciendo la aparición de complicaciones a largo plazo, mejorando el pronóstico de vida del neonato.

Por otra parte, los beneficiarios serán también los padres y cuidadores. Según Tomlinson y Haiek (2023) el enriquecimiento de conocimientos sobre el manejo y la atención del neonato pretérmino a los cuidadores ayudará a que se puedan sentir más seguros y tranquilos teniendo en cuenta cuáles serían las señales de alerta, disminuyendo el temor, la ansiedad e inseguridad dándoles herramientas para que puedan sobrellevar el proceso de internación de un nacimiento antes de tiempo, acelerando su recuperación neonatal.

Finalmente, la Red Internacional de Enfermería en Salud Infantil (RIESI, 2025) indica que este tipo de revisión aportará información científica dando paso a futuras investigaciones relacionadas con la prevención de complicaciones y el manejo de atención neonatal especializado. De igual manera favorecerá a la implementación de cuidados innovadores orientados en las necesidades del paciente.

En vista de lo anterior, este estudio tiene como objetivo general analizar las intervenciones de enfermería aplicadas al recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) según una revisión sistemática. Así mismo, se plantean como objetivos específicos identificar las principales intervenciones de enfermería utilizadas en el cuidado del recién nacido prematuro, describir las intervenciones de enfermería aplicadas en el cuidado del recién nacido prematuro para prevenir complicaciones y determinar la importancia del rol de enfermería en la recuperación y bienestar del recién nacido prematuro dentro de esta unidad.

# Capítulo I: Problemática

En todo el mundo, la prematurez sigue representando un problema en los centros de salud públicos, por múltiples complicaciones que comprometen la supervivencia del recién nacido. Según la OMS (2023), aproximadamente 13.400.000 de prematuros se registraron anualmente, constituye una de las principales causas de mortalidad en población infantil menores de cinco años. Así mismo, las complicaciones por un nacimiento prematuro están relacionadas con dificultades respiratorias, neurológicas y metabólicas, incrementando los días de hospitalización. Dichas cifras reflejan la importancia de reforzar los conocimientos intervenciones preventivas y atención neonatal especializada.

Por otro lado, a nivel internacional, según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2024) aproximadamente del 70% de muertes neonatales se da durante el periodo neonatal temprano, siendo los recién nacidos prematuros la población con más residencia, teniendo a la prematurez como el principal motivo de desarrollar complicaciones de alto riesgo. De la misma manera, se ha evidenciado que la falta de conocimientos del personal y limitaciones de recursos técnicos afectan en la atención brindada a los pacientes de neonatología.

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) revela que en América latina y el Caribe se evidenciaron tasas elevadas de nacimientos prematuros, teniendo como finalidad un incremento de hospitalizaciones neonatales y complicaciones tardías. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentra la sepsis neonatal, alteraciones en el neurodesarrollo, hemorragias intraventriculares (HIV) y patologías en membranas hialina, dichas condiciones necesitan cuidados especializados basados en evidencias científicas.

También la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2023) manifiesta que la prematuridad sigue siendo un desafío para el sistema sanitario en el aspecto de limitaciones de infraestructuras hospitalarias, situación socioeconómica y atención prenatal deficiente contribuyen al incremento de complicaciones neonatales. Además, el aumento de neonatos en la UCIN dificulta la atención humanizada.

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2024) indicó que los establecimientos clasificados del segundo al tercer nivel de atención, la prematurez es una causa relevante de hospitalización. Encontrándose como patologías más frecuentes el bajo peso al nacer, alteraciones térmicas, dificultades respiratorias e infecciones neonatales necesitando vigilancia continua y cuidado de especializados.

Por último, a nivel local Toapanta (2025) realizó un estudio en el Hospital general de Latacunga donde se dio a conocer que en el año 2024 fueron registrados 79 muertes neonatales, de las cuales aproximadamente el 65% fueron por prematurez extrema, remarcando la importancia de fortalecer los protocolos clínicos, los cuidados especializados y las intervenciones a fin de optimizar la supervivencia y excelencia asistencial neonatal.

# Capítulo II: Marco Referencial

## 2.1 Antecedentes teóricos

Chiok (2022) en el estudio titulado “Cuidados de enfermería del recién nacido prematuro en el manejo de macro y microambiente en la UCIN”, tuvo como propósito principal detallar la atención de enfermería dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El estudio consistió a través de una búsqueda de literatura científica indexada de Scielo, Elsevier y Google Académico, seleccionando 30 artículos publicados entre 2017 y 2022. Los resultados evidenciaron que el control del ruido, iluminación y manipulación favorece la estabilidad del recién nacido prematuro, tendiendo como conclusión la función indispensable del personal de enfermería en el control de microentorno y macroambiente ayudando a mejorar la evolución clínica del neonato.

Por otro lado, Pelayo (2024) indicó que en la investigación titulada “Cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidado intensivo neonatal”, teniendo como finalidad reconocer las intervenciones de enfermería centradas en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La metodología que utilizó fue una revisión bibliografía narrativa basada en artículos científicos internacionales y nacionales publicados entre 2018 y 2023 obteniendo una muestra final de 20 estudios, los cuales reúnen los criterios establecidos. Los resultados demostraron que, al controlar estímulos estresores tales como la iluminación, la posición y el ruido llegan a crear un ambiente armonioso mejorando la calidad de atención neonatal de esta manera permitirá fortalecer el desarrollo de los neuro sensores del recién nacido prematuro.

De acuerdo con Sousa et al. (2022) en el estudio “Asistencia de enfermería para el recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales”, el propósito fue analizar las evidencias disponibles sobre el cuidado de enfermería en el cuidado de recién nacidos prematuros dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El estudio se desarrolló mediante una síntesis integrativa mediante la consulta de fuentes informativas como Publisher Medline entre otros, utilizando también descriptores de salud según DECS: UCIN, Recién Nacido Prematuro y Enfermería Neonatal, excluyendo artículos duplicados, tesis y disertaciones, teniendo una muestra de 10 artículos. Los resultados indicaron que participación familiar, el método canguro y la lactancia materna mejoran el bienestar y la calidad del cuidado del recién nacido prematuro.

Por último, Toapanta (2025) publicó el artículo “Implementación del protocolo clínico para el manejo de la prematurez extrema en el servicio de neonatología del Hospital General de Latacunga”, orientado a reducir la tasa de muertes creando y aplicando un protocolo en dicho establecimiento. La metodología fue de tipo cuantitativo, observacional de alcance descriptivo, una que estuvo confirmado de 511 prematuros extremos atendidos en el 2024 en la Unidad de Neonatología de la institución. Fueron registrados 79 muertos, siendo el 65% por prematurez extrema. Los resultados evidenciaron la importancia donde protocolizar se vuelve indispensable a beneficio de esta población susceptible.

## 2.2 Bases teóricas

### *2.2.1 Concepto de recién nacido prematuro*

Según la OMS (2023) todo aquel infante que nace antes haber cumplido las 37 semanas de gestación es considerado como un neonato prematuro, mientras que aquel que llega a alcanzar sus 37 a 41 semanas de gestación es un infante a término. Por el solo hecho de ser prematuro presenta complicaciones de tipo respiratorio, neurológico y metabólico debido a que su cuerpo todavía no estaba listo para su nacimiento constituyendo como una causa de mortalidad neonatal necesitando atención neonatal especializada y vigilancia continua.

### *2.2.2 Clasificación de recién nacidos prematuros*

#### 2.2.2.1 Prematuro tardío.

La clasificación de neonatos prematuros se divide según la edad gestacional que llegue a tener al momento de su nacimiento, los prematuros tardíos son uno de ellos, Martínez et al. (2022) indicaron que corresponden a los infantes que nacen entre las 34 y 36 semanas presentando hipotermia, ictericia , dificultad en la succión y deglución, hipoglucemia, apnea, síndrome de dificultad respiratoria leve y taquipnea transitoria, el cuidado especializado y la vigilancia continua es importante para su evolución neonatal. Pese a que tengan mejor pronóstico que otros prematuros, sigue siendo un paciente de alto riesgo por carencia de su desarrollo fisiológico.

#### 2.2.2.2 Prematuro moderado.

Por otra parte, los prematuros moderados con edad gestacional de 32 y 33 semanas, teniendo un grado intermedio de inmadurez sistemática. Aunque el pronóstico de estos prematuros es más favorable que los muy prematuros y prematuros extremos, sigue siendo un riesgo neonatal. Según Blencowe et al. (2023) estos pueden presentar problemas como apnea, síndrome de dificultad respiratoria (SDR), sepsis neonatal, inmadurez gastrointestinal, hipotermia e hipoglucemia debido a su inmadurez. Requiriendo de igual manera vigilancia continua y cuidado en el área de neonatos en estado crítico para prevenir complicaciones.

#### 2.2.2.3 Muy prematuro.

Por otro lado, los muy prematuros nacen entre las 28 y 31 semana presentando un alto riesgo de morbimortalidad debido a la severa inmadurez pulmonar y neurológica. García (2023) mencionan que estos neonatos usualmente necesitan ventilación mecánica, control de signos vitales estrictos y soporte nutricional para ayudarle a mantener su estabilidad fisiológica. Las morbilidades más prevalentes en prematuros son: el apnea, síndrome de dificultad respiratoria

hemorragias intraventriculares, sepsis neonatal y desequilibrio hidroelectrolítico debido a su vulnerabilidad. Por esta razón, las intervenciones son fundamentales para la supervivencia y la disminución de secuelas a largo plazo del neonato.

#### 2.2.2.4 Prematuro extremo.

Por último, el prematuro extremo nace antes de ajustar la edad gestación de 28 semanas, siendo el grupo de mayor complejidad debido a su menor edad gestacional. Stevenson et al. (2025) manifiestan que por su inmadurez severa, estos neonato requieren cuidados intensivos avanzados, vigilancia permanente y soporte respiratorio prolongado, debido a que pueden presentar riesgos como sepsis neonatal grave, síndrome de dificultad respiratoria grave, retinopatía, inestabilidad térmica severa, enterocolitis necrosante fulminante, displasia broncopulmonar, leucomalacia periventricular, hipoglucemia e hipocalcemia, por el hecho de ser prematuro extremo también presenta elevadas probabilidades de desarrollar complicaciones neurológicas como parálisis cerebral infantil, hidrocefalia, hemorragias intraventriculares grado III-IV.

### *2.2.3 Diferencia entre recién nacido prematuro y recién nacido a término*

#### 2.2.3.1 Diferencias físicas y fisiológicas.

Las diferencias entre el recién nacido prematuro y el recién nacido a término son evidentes. Blencowe et al. (2023) menciona que un recién nacido prematuro debido a su inmadurez nace con hipotonía, un peso menor a 2500g, piel fina y brillante con venas visibles debajo de la piel y escaso vello, teniendo como principal problema la falta de regulación de la temperatura corporal y de estabilidad hemodinámica. En cambio, el recién nacido a término tiene órganos mas desarrollados, con un peso promedio de 3.2kg, piel gruesa, lanugo, con reflejos arcaicos más marcados, coordinados y completos.

#### 2.2.3.2 Diferencias en el sistema respiratorio.

También, el sistema respiratorio forma parte del aspecto que más destaca entre un recién nacido a término y un recién nacido pretérmino ya que los pulmones son los últimos órganos en desarrollarse, al nacer antes de tiempo no producen suficiente surfactante siendo este una sustancia clave para permitir que los pulmones se expandan correctamente al respirar. Según Martínez et al. (2022) indica que el recién nacido prematuro por carecer de surfactante aumentan la probabilidad de presentar el Síndrome de Dificultad Respiratoria llegando incluso a necesitar soporte ventilatorio. Por otro lado, el recién nacido a término normalmente cuenta con pulmones funcionales maduros, preparados para funcionar de forma independiente.

#### 2.2.3.3 Diferencia los cuidados neonatales.

Así mismo, los cuidados hospitalarios son diferentes entre el neonato nacido pretérmino y el infante nacido a término. Stevenson et al. (2025) menciona que los prematuros necesitan un estricto control de la temperatura mediante incubadoras, motorización constante de signos vitales permanentes, apoyo ventilatorio, alimentación mediante sonda y prevención continua de infecciones debido a su sistema inmunológico débil. Por el contrario, el recién nacido a término habitualmente requieren cuidados básicos ya que representan menor riesgo clínico debido a su madurez de órganos.

### *2.2.4 Características fisiológicas del recién nacido prematuro*

#### 2.2.4.1 Inmadurez multisistémica.

Por otro lado, debido a la inmadurez de sus sistemas y órganos, varias funciones vitales se ven comprometidas. La OMS (2023) manifiesta que la inmadurez multisistémica dificulta la adaptación extrauterina y distorsiona funciones fisiológicas como la termorregulación, el metabolismo energético, la homeostasis y ventilación pulmonar. De la misma manera, los infantes prematuros presentan mayor riesgo de complicaciones y de muertes, es decir, el riesgo se incrementa conforme disminuye la edad gestacional y el peso al nacer. Por esta razón es esencial la vigilancia continua en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales ayuda a prevenir complicaciones y favorecerá la estabilidad hemodinámica del infante.

#### 2.2.4.2 Inmadurez del sistema respiratorio.

De igual manera, la inmadurez del sistema respiratorio también es una alteración fisiológica del neonato prematuro. Según Blencowe et al. (2023) debido a la prematurez, los pulmones no se han podido desarrollar completamente, tanto estructural como funcional. Lo anterior esté relacionado con la inmadurez pulmonar y la deficiente síntesis de surfactante, la cual permite mantener permeables los alveolos durante la respiración al disminuir la tensión superficial y evitar el colapso alveolar. Aumentando el riesgo a que el neonato presente dificultad para la expansión pulmonar, desencadenando trastornos como el síndrome de dificultad respiratoria, apnea y atelectasias. También, debido a esta afección puede generar episodios repetidos de hipoxemia y bradicardia. Por estas alteraciones los neonatos prematuros suelen requerir soporte ventilatorio, monitorización de la saturación y administración de oxígeno.

#### 2.2.4.3 Inmadurez neurológica.

Por otra parte, él recién nacido prematuro presente conexiones neuronales en formación, inmadurez estructural y funcional debido al desarrollo incompleto del sistema nervioso central. Spoto et al. (2024) indica que condición se manifiesta por hipotonía muscular, movimiento sin coordinación y alteración en los reflejos primitivos como en la succión, deglución y reflejo de moro. De la misma forma, por esta situación, los vasos sanguíneos se encuentran débiles, aumentando la posibilidad de presentar hemorragias intraventriculares o lesiones neurológicas, teniendo como resultado alteraciones motoras, sensoriales y cognitivas a largo plazo.

#### 2.2.4.4 Alteraciones en la termorregulación.

Asimismo, los neonatos prematuros tienen una limitada capacidad para conservar y producir calor, debido a la inmadurez del sistema termorregulador haciéndoles altamente vulnerables a desarrollar hipotermia. Aquino et al. (2021) indica que esto se da por la falta de tejido adiposo, al ser prematuro, nacen con una piel delgada favoreciendo a la pérdida térmica, esto puede ocasionar que el neonato aumente el consumo de oxígeno y glucosa, teniendo como consecuencia la aparición de hipoglucemia y acidosis metabólica. El uso de incubadoras ayuda a mantener la temperatura de manera estable, evitando la pérdida o el exceso de calor, ayudando a una mejor evolución del neonato evitando de esta manera que el infante desgaste energía tratando de regular su temperatura.

#### 2.2.4.5 Inmadurez inmunológica y gastrointestinal.

Por último, el sistema inmunológico y gastrointestinal muestran una inmadurez fisiológica de gran importancia al ser prematuro. Blum et al. (2024) mencionan que el infante prematuro al tener la piel y mucosas frágiles todavía pueden actuar como una barrera protectora favoreciendo a que los microorganismos puedan entrar fácilmente aumente la posibilidad de ser más susceptible a infecciones como sepsis neonatal e infecciones nosocomiales. Por otra parte, la inmadurez del sistema gastrointestinal afecta la digestión y la absorción de nutrientes del neonato, además, al tener la barrera intestinal inmadura surge un aumento de llegar a presentar enterocolitis necrotizante. De la misma forma, al no presentar una buena coordinación entre la succión deglución y respiración se presenta un problema al momento de ser alimentado por vía oral.

### *2.2.5. Factores de riesgo asociados a la prematurez*

#### 2.2.5.1 Factores maternos.

Diversos factores se asocian con un mayor riesgo de nacimiento pretérminos, entre ellos, el materno. La OMS (2023) indica que al presentar la madre complicaciones crónicas como la hipertensión arterial, anemia, diabetes, infecciones en el tracto urinario e infecciones vaginales puede desencadenar en un nacimiento antes de tiempo. También, la edad es un factor importante, jóvenes menores de 18 años y mayores a 35 años, madres con historial de partos prematuros, el estrés, la desnutrición y el consumo de sustancias nocivas, aumenta la posibilidad de complicaciones obstétricos e interrupciones tempranas afectando la salud neonatal.

#### 2.2.5.2 Factores obstétricos.

Por otro lado, las condiciones propias del embarazo también representan una causa de prematurez afectando el curso normal de la gestación poniéndole en riesgo a la madre y al neonato. Mitrogiannis et al. (2023) afirman que la ruptura prematura de membranas acelera haciendo que se adelante el trabajo de parto, embarazos múltiples ocasionan la sobre distensión uterina, la insuficiencia cervical hace que el cuello uterino no se logre mantener cerrado y el polihidramnios hace que aumenten el riesgo de prematurez. También él no tener controles prenatales impide la detección de alteraciones obstétricas incrementando de tal manera el riesgo de morbimortalidad materna y fetal.

#### 2.2.5.3 Factores infecciosos.

De la misma manera, las infecciones maternas también son uno de los riesgos más frecuentes para tener un parto pretérmino. Li et al. (2023) mencionan que al contraer un proceso infeccioso ayuda a las contracciones uterinas y trabajo de parto antes de tiempo. Entre estas infecciones se encuentran las infecciones de tracto urinario siendo estás más comunes en el embarazo, infecciones vaginales como la vaginosis bacteriana que alterando el pH normal aumentando el riesgo de contraer complicaciones e infecciones intrauterinas como corioamnionitis que debilita las membranas favoreciendo la ruptura prematura de las mismas. Por ello, es imprescindible el tratamiento oportuno durante el control prenatal.

#### 2.2.5.4 Factores fetales.

De igual manera, existen factores fetales que pueden llegar a desencadenar nacimientos prematuros. Tang et al. (2024) indicaron que entre estos factores se encuentran las malformaciones congénitas, el retraso del crecimiento intrauterino al impedir que el feto reciba nutrientes o el

oxígeno adecuado produciendo el sufrimiento fetal. Dichas complicaciones impiden el correcto desarrollo del feto, aumentando la posibilidad de tener que intervenir e interrumpir el embarazo aumentando de tal manera el riesgo de complicaciones. Los controles tempranos y regulares durante el embarazo, la detección precoz de factores de riesgo, como el consumo de estupefacientes, junto a un tratamiento oportuno, constituye a disminuir el riesgo de parto pretérmino.

**2.2.5.5. Factores socioeconómicos y ambientales.**

Para finalizar, los factores socioeconómicos y ambientales, el bienestar materno, la disponibilidad de atención médica de salud junto con el entorno durante todo su embarazo forman una parte importante para el desarrollo físico y fisiológico del neonato. Matoba et al. (2024) manifiestan que el nivel bajo de instrucción educativa, la violencia intrafamiliar, los ingresos económicos bajos, la malnutrición, el estrés, la limitación de servicios de salud como consecuente controles prenatales inadecuados son factores socioeconómicos que llegan a afectar directa e indirectamente al prematuro. Además, la exposición a contaminantes, el consumo de sustancias nocivas, condiciones inadecuadas de viviendas, la aglomeración familiar y las deficiencias en saneamiento básico son factores ambientales contaminantes que ponen el riesgo a la madre y al feto.

***2.2.6 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)***

**2.2.6.1 Concepto de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.**

Desde perspectivas de Cevallos et al. (2024) la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un servicio hospitalario destinado a la atención integral del recién nacido critico o con un riego neonatal, entre ellos se encuentran los infantes con patologías complejas y prematuros. Esta unidad cuenta con personal altamente capacitado que ejecutan intervenciones para cubrir las necesidades biológicas y emocionales del infante prematuro, procedimientos complejos como ventilación mecánica, manejo de accesos vasculares y administración médica, brindando de esta manera atención especializada.

***2.2.6.2*** **Importancia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.**

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es de vital importancia porque permite la reducción de morbimortalidad infantil en recién nacidos con prematurez y bajo peso. Raygadas (2024) menciona que esta área brinda cuidados especializados centrados en la estabilización de signos vitales y reducción de riesgos teniendo en cuenta que en el futuro podrían llegar a presentar

secuelas como consecuencia al nacimiento antes de término. Gracias a la UCIN se mantiene el monitoreo permanente reduciendo y haciendo frente las emergencias que puedan suscitar. Además, la tecnología y la formación continua, en la actualidad forman un papel importante en esta unidad aumentando gradualmente la supervivencia y su pronóstico a largo plazo de neonatos hospitalizados.

De la misma manera, en esta unidad no solo se encuentran neonatos prematuros, sino también infantes críticos, con bajo peso o con patologías. Martins (2021) menciona que no solo es esencial el personal de salud, sino también la participación de los familiares favoreciendo el proceso de recuperación, brindando cuidados individualizados por lo que cada prematuro necesita diferente trato según su estado clínico. También la ejecución de estrategias humanizadas y la comunicación asertiva favorece al bienestar de la familia y del infante.

### *2.2.7 Equipamiento utilizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)*

#### 2.2.7.1 Incubadoras.

La incubadora es uno de los equipos más utilizados e importantes dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales brindando un ambiente controlado al neonato. La UNICEF (2022) indica que este dispositivo suple las funciones inmaduras del infante reducido la morbimortalidad. Las incubadoras cuenta con una cabina transparente que permite observar al neonato, ventanillas de acceso para facilitar la manipulación sin alterar la temperatura, un colchón cómodo, fácil de limpiar que ayuda a mantener una posición anatómica adecuada, sistema de calefacción para la regulación de temperatura, control de humedad para prevenir xerosis, panel de control que facilita modificar la temperatura y otros parámetros, el servo control es colocado en la piel del infante para regular la temperatura de la incubadora, sistemas de alarma que avisan si llegan a presentar cambios anormales, entre otros componentes.

#### 2.2.7.2 Monitores.

Los monitores permiten la monitorización hemodinámica y respiratoria continua del neonato de manera no invasiva. Desde perspectivas de Pérez et al. (2023) este equipo facilita el registro y visualización de signos vitales como la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno. Estos equipos cuentan con una pantalla que muestra ondas respiratorias, curvas de saturación de oxígeno, ondas de la presión arterial y ondas electrocardiográficas, también cuenta con electrodos cardíacos que sirven para medir la frecuencia

cardíaca y se coloca en el pecho del neonato, el oxímetro que va colocado generalmente en el pie o en la mano y sistemas de alarma que se activan ante valores fuera de los parámetros normales.

**2.2.7.3 Ventiladores mecánicos.**

El ventilador mecánico es un dispositivo que ayuda al soporte respiratorio de los recién nacidos que llegan a presentar dificultades respiratorias, reemplazando la respiración del infante cuando no puede hacerlo por sí solo. González y Estay (2021) mencionan que este dispositivo sirve para suministrar oxígeno de manera controlada, favorece al intercambio gaseoso adecuado, ayuda a disminuir el esfuerzo respiratorio y previene complicaciones. Existen dos tipos de ventilación mecánica, invasiva y la no invasiva, la invasiva es un procedimiento que se llama intubación endotraqueal lo cual es un tubo que es introducido en la boca hasta la tráquea del infante para después ser conectado al ventilador, y la no invasiva qué es una CPAP nasal o cánula de alto flujo.

**2.2.7.4 Bombas de infusión.**

Finalmente, la bomba de infusión es un equipo que facilita la administración del tratamiento de una manera segura. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022) menciona la importancia de este equipo al permitir el soporte nutricional parenteral y sueros, la infusión de fármacos: antibióticos, inótropos y sedantes, garantizando una dosis exacta y continua. Entre estás se encuentra la bomba volumétrica que se utiliza para volúmenes mayores de líquidos, en cambio la bomba de jeringa proporciona volúmenes muy pequeños con precisión. La bomba de infusión cuenta con una pantalla que se puede programar los parámetros, con motor de precisión que ayudan a regular la velocidad y alarmas que detectan y alertan sobre oclusión, embolia gaseosa y finalización de infusiones.

***2.2.8 Intervenciones de enfermería en el recién nacido prematuro en la UCIN***

**2.2.8.1 Rol de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.**

Los profesionales de enfermería en la UCIN según Cevallos et al. (2024) cumplen un papel primordial en el pronóstico vital y el estado de salud del recién nacido pretérmino ya que son los responsables de la monitorización de signos vitales, ejecutan procedimientos complejos y brindan cuidados especializados. Las intervenciones que proporcionan son: la atención clínica directa, detección de complicaciones, toma de decisiones, y coordinación con el equipo multidisciplinario. De la misma manera, enfermería qué es el anclaje entre el infante y la familia dando soporte emocional y educación para el cuidado.

#### 2.2.8.2 Humanización de la atención neonatal.

La humanización de la atención neonatal según Guamuse y Cambizaca (2025) proporciona cuidados integrales valorando las necesidades físicas, emocionales y sociales del infante y de su núcleo familiar. En la UCIN, el cuidado humanizado pretende minimizar el estrés asociado al ambiente hospitalario por medio de prácticas empáticas, respetuosas, cálidas y enfocadas en el confort del neonato. Córdova et al. (2024) aseguran que esta atención permite identificar emociones de los familiares ayudando a la reducción de sentimientos como estrés, miedo y ansiedad por instancias hospitalarias prolongada, también recalcan la importancia de la comunicación constante del familiar con el neonato ya que se ha demostrado que ayuda a mejorar su bienestar físico y emocional.

#### 2.2.8.3 Control térmico neonatal.

El control térmico neonatal es uno conjunto de intervenciones para mantener la temperatura corporal de manera estable en el infante pre termino ya que posee una incapacidad para regular la temperatura debido a su inmadurez fisiológica. Quispe y Espíritu (2022) indican que por la escasa grasa subcutánea aumenta el riesgo de llegar a tener hipotermia y complicaciones asociadas a esta patología. El personal de enfermería debe implementar estrategias como el secado inmediato al nacer, contacto piel a piel con la madre si es posible, mantener al neonato en la incubadora o cuna térmica, control de temperatura, y precalentar superficies y equipos antes de que entren en contacto con el neonato.

#### 2.2.8.4 Cuidados respiratorios en el prematuro.

Los cuidados respiratorios en el prematuro son fundamentales debido a su inmadurez pulmonar y riesgo de dificultad respiratoria. Cevallos Tapia et al. (2024) mencionan que el objetivo de este procedimiento es minimizar el gasto energético respiratorio, brindar un intercambio gaseoso efectivo manteniendo una adecuada oxigenación previniendo eventos adversos. El personal de enfermería ejecuta intervenciones como el monito constante de signos vitales como la saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca y respiratoria, cambiando de deposición al neonato a posición semifowler o decúbito supino que ayudará a la expansión pulmonar, administrar oxígeno según indicaciones médicas, aspiración de secreciones, conservar el balance térmico, minimizar la manipulación innecesaria, mantener una técnica aséptica en todos los procedimientos y vigilar signos de alarma como aleteo nasal, apnea y saturación disminuida.

#### 2.2.8.5 Manejo del dolor neonatal.

El manejo del dolor neonatal constituye en valorar, prevenir y aliviar el dolor debido a que estos pacientes están expuestos a múltiples procedimientos invasivos. Barron (2021) menciona que tener conocimiento del manejo del dolor ayuda a obtener una recuperación más segura, a la disminución del estrés y evita el sufrimiento del infante favoreciendo la estabilidad fisiológica mediante estrategias como la utilización de escalas neonatales, aplicación de medidas de alivio antes, durante y después de cada procedimiento y observación y registro de la efectividad de cada de estas. Por otro lado, tener conocimiento sobre signos de alarma como fascias de dolor, llanto intenso o débil e inconsolable e inestabilidad de signos vitales ayuda a la prevención de alteraciones en el neurodesarrollo del infante.

#### 2.2.8.6 Prevención de infecciones.

Por la inmadurez del sistema inmunológico es necesario tener conocimiento en la prevención de infecciones ya que el ser prematuro hace que sea más vulnerable a adquirir infecciones. Torres et al. (2023) señalan que el cumplimiento de normas de bioseguridad como el lavado de manos antes y después de cada contacto, tener técnicas asépticas durante procedimientos invasivos, mantener limpio todo el equipo, evitar visitas de personas con síntomas de infecciones, promover la lactancia materna para subir defensas naturales del neonato, observar signos de alarma como dificultad respiratoria, cambio de la temperatura, alteraciones en la alimentación y letargo.

#### 2.2.8.7 Método madre canguro.

La estrategia canguro consiste en mantener al recién nacido prematuro en contacto corporal directo, teniendo como beneficio una estabilidad fisiológica y emocional, potenciando el vínculo afectivo. Peralta et al. (2025) afirman que este método tiene como objetivo regular su temperatura corporal, promover el vínculo, favorecer la lactancia materna, contribuyen con el crecimiento y desarrollo del neonato. Se ha demostrado que los beneficios pueden ser muchos y entre ellos están el mejoramiento del control térmico, se estabiliza la frecuencia respiratoria y cardíaca, ayuda a la ganancia de peso y sube la saturación del infante. Antes de iniciar con este método se debe valorar primero infante, luego se educar a los padres cómo realizar una técnica correcta, se coloca al neonato en la piel sobre el pecho de la madre en posición vertical vigilando los signos vitales.

#### 2.2.8.8 Lactancia materna en el prematuro.

De igual manera, la alimentación con leche materna es fundamental en el cuidado del neonato debido a sus beneficios nutricionales e inmunológicos que necesita para su crecimiento, desarrollo y protección. Figueiredo et al. (2022) expone que la leche protege contra infecciones, ayuda a la maduración gastrointestinal, promueve el vínculo afectivo madre e hijo y ayuda al crecimiento y desarrollo neurológico. El personal de enfermería debe observar signos de intolerancia, cuantificar y registrar la ingesta y frecuencia de alimentación y brindar educación a la madre sobre técnicas de extracción, conservación y transporte de leche materna, esto ayudará a mejorar el pronóstico y el desarrollo del infante.

**2.2.8.9 Cuidados centrados en el neurodesarrollo**

El enfoque de atención centrado en el desarrollo es un conjunto de intervenciones que busca proteger el sistema nervioso promoviendo el descanso y reduciendo factores estresantes. Pelayo et al. (2024) enfatizan que el rol de enfermería controla la luz y el ruido creando un ambiente tranquilo evitando manipulaciones innecesarias agrupando procedimientos, respetando los ciclos del sueño, utilizando nidos para ayudar a obtener una posición flexionada y confortable como si estuviera en el útero materno e incluyendo a los padres en el cuidado del bebé. Estas intervenciones ayudan a fortalecer el neurodesarrollo y también ayudan a prevenir alteraciones cognitivas y motoras a largo plazo.

**2.2.8.10 Participación de la familia en el cuidado neonatal.**

La participación de la familia en el cuidado neonatal consiste en integrar a los padres a que formen parte activamente en la toma de decisiones favoreciendo de esta manera el vínculo afectivo mejorando la recuperación neonatal. Pino et al. (2024) consideran que el objetivo es disminuir la ansiedad, el estrés y favorecer el vínculo entre madre e hijo brindándoles conocimientos sobre el cuidado y evolución del infante teniendo una comunicación asertiva con los familiares. La intervención de enfermería en esta etapa es fundamental ya que debe brindar información clara sobre el estado del neonato, debe involucrar también a los familiares en el cuidado como en la higiene, cambios de pañal y alimentación, facilitando la estadía hospitalaria.

**2.2.8.11 Educación a los padres sobre el cuidado del prematuro.**

La educación de las familias sobre el cuidado al infante debe ser clara y sencilla. Zhang et al. (2022) argumentan qué es imprescindible brindar información sobre el estado de salud y técnicas de alimentación como mantener la lactancia materna exclusiva determinando horarios y frecuencia de alimentación, educar sobre la higiene y cuidado de la piel, evitar el contacto con el

bebé si no se ha lavado las manos, no estar en contacto con personas enfermas, al momento de dormir ponerle en posición supino evitando almohadas y cobijas sueltas llevarlo a controles médicos manteniendo el esquema de vacunación al día, . También se deben proporcionar información para que pueda distinguir signos de alarma como fiebre, hipotermia, apnea, vómitos persistentes, cianosis, somnolencia excesiva o irritabilidad marcada para que puedan identificar rápido y acudir de manera inmediata l establecimiento de salud más cercano.

**2.2.8.12 Prevención del nacimiento pretérmino.**

La prevención de un nacimiento prematuro es un conjunto de acciones que ayudan a prevenir que el parto no ocurra antes de las 37 semanas de gestación. Goldenberg et al. (2022) mencionan que el objetivo es poder que puedan identificar factores de riesgo, previniendo complicaciones maternas y fetales y promover un embarazo sin riesgos. El rol de enfermería se enfoca en vigilar y ayudar a controlar enfermedades de la madre como hipertensión, infecciones o diabetes, identificar medicamentos que puedan provocar contracciones uterinas, fomentar a qué se realice controles prenatales de manera temprana y periódica, sugerir cita para planificación familiar y educarle sobre la importancia de una buena alimentación, esto ayudará a reducir la probabilidad de parto prematuro.

Por otra parte, Blencowe et al. (2023) informan que es necesario brindar conocimientos sobre factores de riesgo cómo embarazos múltiples, infecciones urinarias, infecciones vaginales, antecedentes de parto prematuro, controles prenatales inexistentes, hipertensión arterial en el embarazo y anemia materno, estos pueden provocar contracciones antes de las 37 semanas, dolor abdominal intenso, sangrado vaginal abundante y ausencia de movimientos fetales provocando un nacimiento antes de término.

## 2.2 Marco conceptual

# A

**Acidosis metabólica**: trastorno por mucho ácido o perdida de bicarbonato en el organismo (Hall, 2021).

**Aleteo nasal**: ensanchamiento de las fosas nasales durante la inspiración para aumentar entrada del aire (Martin et al., 2025).

**Anemia**: hemoglobina por debajo de los valores normales (Cappellin et al., 2021).

**Apnea:** es cese de la respiración debido a la inmadurez del sistema respiratorio (Mayo Clinic, 2024a).

**Atelectasia**: colapso de los alvéolos pulmonares de manera parcial o total por ausencia de aire, compresión y obstrucción (Sweet et al., 2023).

# B

**Bradicardia**: frecuencia cardíaca por debajo de los valores normales (Weiner et al., 2021).

# C

**Cianosis**: coloración azulada de piel y mucosas por baja oxigenación en la sangre (Martin et al., 2025).

**Corioamnionitis**: infección o inflamación de las membranas fetales (Kim et al., 2022).

# D

**Deglución**: es el proceso en el cual el alimento o líquido pasa por la boca del estómago (Miller, 2021).

**Desequilibrio hidroelectrolítico**: alteración en el balance de agua y electrolitos del organismo (Moritz y Ayus, 2022).

**Displasia broncopulmonar**: patología crónica pulmonar (Schmidt y Ramamoorthy, 2022).

**Displasia**: formación anormal de órganos, tejidos y células (Kumar et al., 2021).

# E

**Embolia gaseosa**: obstrucción por una burbuja de aire de un vaso sanguíneo (McCarthy et al., 2021).

**Enterocolitis necrotizante:** necrosis ubicada en la pared intestinal por inflamación (Neu y Pammi, 2023).

# F

**Facies**: rasgos y expresiones faciales (Bickley, 2021).

**Feto**: ser humano en desarrollo desde la novena semana de gestación hasta el nacimiento (Moore et al., 2023).

**Frecuencia cardíaca**: latidos del corazón por minuto (Potter et al., 2021).

**Frecuencia respiratoria**: respiraciones por minuto (Potter et al., 2021).

# H

**Hemorragia intraventricular**: sangrado en los ventrículos del cerebro (MedlinePlus, 2024).

**Hidrocefalia**: acumulación de líquido cefalorraquídeo en el cerebro (Perry et al., 2021).

**Hipocalcemia**: niveles de calcio en sangre por debajo de los valores normales (Cochran y Palmert, 2021).

**Hipoglucemia**: glucosa en sangre por encima de los valores normales (Hubbard y Hay, 2021).

**Hipotermia:** disminución de la temperatura corporal por debajo de los valores normales (OMS, 2022).

**Hipoxemia**: concentración de oxígeno en sangre arterial por debajo de los valores normales (Martin et al., 2025).

**Homeostasis**: capacidad del organismo de mantenerse en condiciones estables internas (Hall, 2021).

# I

**Ictericia**: coloración amarillenta de la piel y mucosas debido al ascenso de bilirrubina en sangre (Kemper et al., 2022).

**Infecciones nosocomiales**: infección adquirida durante estancias hospitalarias (OMS, 2022).

**Inmadurez gastrointestinal:** desarrollo incompleto del sistema digestivo dificultando la digestión y absorción de nutrientes (OMS, 2023b).

# L

**Lanugo:** vello fino (Moore et al., 2023).

**Leucomalacia periventricular**: necrosis de la sustancia blanca del cerebro por falta de oxígeno o flujo sanguíneo (Back, 2023).

# M

**Metabólico**: es el procesos químicos que permiten al organismo obtener y utilizar energía (Hall, 2021).

**Muy prematuro:** recién nacidos prematuros que nacen entre las 28 y 31 semana de gestación (OMS, 2023a).

# N

**Neonatal**: período entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida (OMS, 2023).

**Neurológico**: tiene relación con el sistema nervioso y sus funciones (Russ et al., 2021).

# P

**Parálisis cerebral infantil:** es un trastorno neurológico debido a una lesión en el cerebro, presentando alteraciones en el movimiento y postura (Mayo Clinic, 2024c).

**Posición de decúbito supino**: posición boca arriba (Potter et al., 2021).

**Posición semi Fowler**: posición semisentada con una elevación entre 30 y 44 grados (Potter et al., 2021).

**Prematuro extremo:** recién nacido prematuro que nace antes de cumplir las 28 semanas de gestación (OMS, 2023a)

**Prematuro moderado:** recién nacido prematuro que nace entre las 32 y 33 semanas de gestación (OMS, 2023a).

**Prematuro tardío:** recién nacido prematuro que nace entre las 34 y 36 semanas de gestación (American Academy of Pediatrics, 2023).

**Prematuro:** aquel neonato cuya edad gestacional es menor a 37 semanas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023a).

**Presión arterial:** choque de la sangre contra las paredes de las arterias (Hall, 2021).

# R

**Recién nacido a término:** recién nacido que nacen entre las 37 a 41 semanas de gestación (OMS, 2023a).

# S

**Saturación de oxígeno**: porcentaje de hemoglobina unida al oxígeno en la sangre (Martin, 2025).

**Sepsis neonatal:** infección grave generalizada causada por virus, bacterias u hongos que entran por el torrente sanguíneo llegando a comprometer órganos vitales. (OMS, 2023b).

**Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR):** es un trastorno debido a la falta de surfactante en los pulmones (Mayo Clinic, 2024b).

**Sondas**: dispositivos flexibles utilizados para hacer drenajes, alimentar o medir (Potter & Perry, 2021).

# T

**Taquipnea**: respiración rápida por encima de los valores normales (Sweet et al., 2023).

# V

**Vaginosis bacteriana**: alteración de la flora vaginal normal por sobrecrecimiento de las bacterias (OMS, 2025).

# Capítulo III: Metodología de investigación

El presente estudio se desarrolló mediante el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), siendo esta una guía que ayuda a optimizar la transparencia y organización metodológica en las revisiones sistemáticas, garantizando un proceso estructurado en la selección y evaluación de la evidencia científica (Page et al., 2021). Este método posibilita la selección de la muestra según de elegibilidad, así como la búsqueda, elección inicial, verificación de criterios y selección final de los estudios. Por lo que su uso garantiza un análisis ordenado, riguroso y confiable de información recopilada.

Para la recopilación de los 10 artículos científicos, la revisión de la literatura se realizó en 4 bases de datos indexadas: Google Académico, PubMed, Scopus y Redalyc siendo estás fuentes académicas las más confiables. En este proceso fueron utilizadas palabras claves de acuerdo con el tema de estudio como: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), enfermería neonatal, recién nacido prematuro, intervenciones de enfermería, siendo estas combinados con operadores booleanos como AND, OR y NOT para lograr resultados precisos.

La selección de los artículos que conforman la presente revisión se dio a través de criterios de exclusión e inclusión con el fin de asegurar la selección, calidad y coherencia de los datos recopilados. Estos criterios permitieron delimitar la población de estudio, el tipo de investigaciones y las características específicas consideradas relevantes para el análisis. A continuación, se presenta el cuadro correspondiente.

**Imagen 1**

Criterios de inclusión y exclusión del estudio

| CRITERIOS DE INCLUSIÓN | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN |
|---|---|
| • Artículos en idioma inglés - español. | • No tengan ninguna relación con el tema de estudio. |
| • Publicados entre los años 2021 y 2025. | • Con texto incompleto. |
| • Estén relacionados con intervenciones de enfermería en el recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. | • Estudios que no provengan de la base de datos de Google Académico, Redalyc, Scopus, PubMed |
| • Estudios originales. | • Revisiones sistemáticas, metaanálisis, blogs, artículos sin respaldo científico. |

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta los 10 artículos que fueron incluidos en el análisis, en los cuales se describen criterios como: autores, año, título, país, nombre de la revista y base de datos en la que fue recolectado, permitiendo de esta manera identificar las diferentes características de los estudios que fueron incluidos.

**Imagen 2**

Características de los artículos seleccionados

| N° | Autores | Año | Título | País | Revista | B.D.D |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sefatbaqa et al. | 2022 | Alimentación guiada por señales y resultados de salud a corto plazo en lactantes prematuros en unidades de cuidados intensivos neonatales: un ensayo no aleatorizado. | Estados Unidos | BMC Pediatría | Scopus |
| 2 | Fatemeh F et al. | 2021 | Diagnósticos de enfermería de lactantes prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales: un estudio transversal | Irán | ScienceDiret | Google Académico |
| 3 | Quispe M. y Espíritu A. | 2022 | Efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro | Perú | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal | Google Académico |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Páez A. y Poblete M. | 2024 | Cuidados de enfermería que protegen el neurodesarrollo en una unidad de neonatología de un hospital del centro-sur de Chile | Chile | Dialnet | Google Académico |
| 5 | Siller N. | 2025 | Estimulación sensorial del olfato para incrementar la ganancia ponderal en recién nacidos en la UCIN del Hospital General de Chihuahua Dr. Salvador Zubiran Anchondo | México | UHCH | Google Académico |
| 6 | Cárdenas et al. | 2022 | Efectos del tacto terapéutico en el recién nacido prematuro con CPAP nasal: una prueba piloto | Colombia | Revista Cuidarte | Redalyc |
| 7 | Morán et al. | 2025 | Intervención temprana del profesional de enfermería en los Cuidados Neonatales Intensivos: La hora sagrada | Ecuador | SciELO | Google Académico |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | Díaz Eguía, Pamela Rosalba | 2024 | Beneficios del manejo mínimo de enfermería a recién nacidos prematuros de 29 a 32 SDG en el servicio de UCIN en un hospital de segundo nivel de atención. | México | UAEH | Google Académico |
| 9 | Heidi Verónica Quispe Rosas | 2025 | Conocimiento y práctica de la enfermera (o) sobre protección del neurodesarrollo del recién nacido prematuro en una unidad neonatal intensiva de un hospital público. Lima 2025 | Perú | UPCH | Google Académico |
| 10 | Lucero Milagros Lartiga Ochoa | 2025 | Efecto del posicionamiento en la saturación de oxígeno y la frecuencia cardiaca en el recién nacido prematuro de un hospital de Lima, 2025 | Perú | Norbert Wiener. | Google Académico |

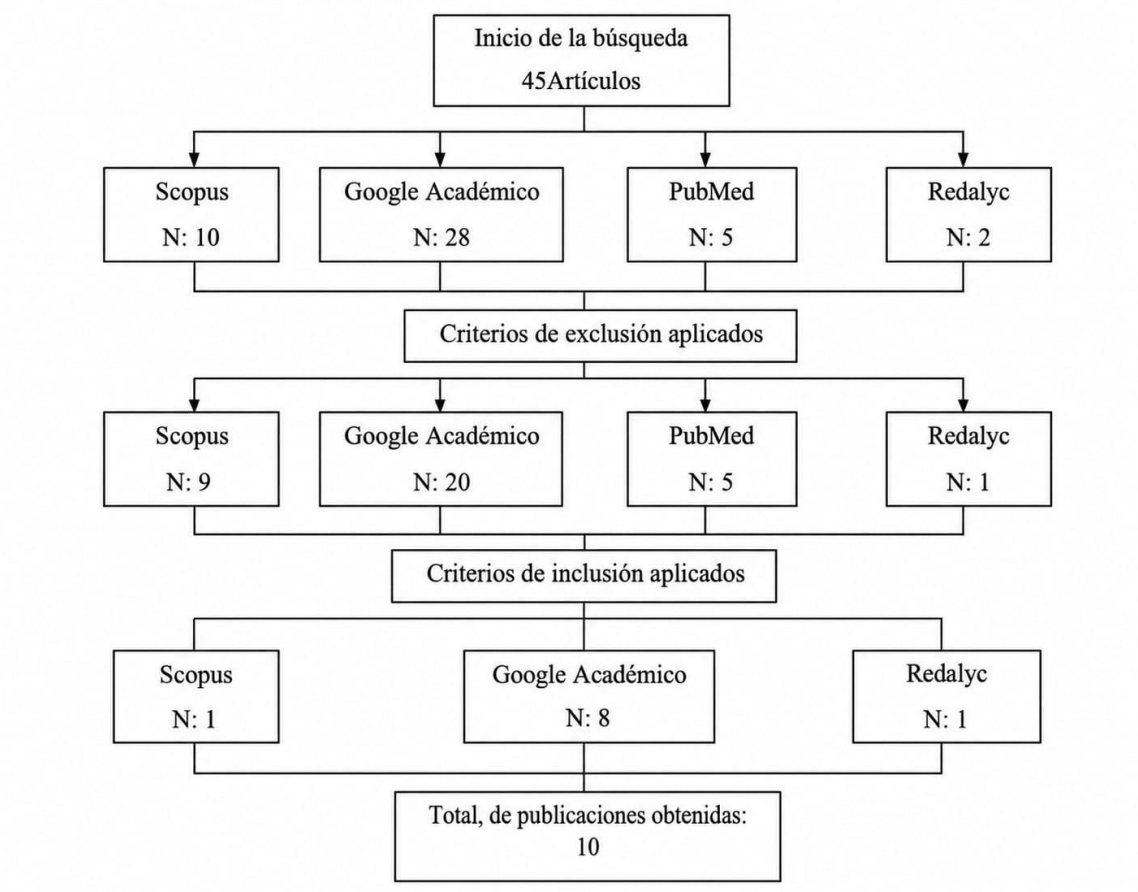
Fuente: Elaboración propia.

**Flujograma**

En el presente diagrama se puede observar la estrategia de búsqueda y selección de artículos científicos, detallando cada uno de los artículos, desde la identificando y selección de los diferentes repositorios científicos, hasta la selección según los criterios de exclusión e inclusión para obtener estos 10 estudios para la muestra final del análisis.

**Figura 3**

Proceso de selección de artículos




Fuente: Elaboración propia.

## Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados

Este estudio se ejecutó mediante una revisión sistemática, siendo está considerada como un método de investigación, que permite determinar, escoger, estimar y concluir de manera estricta toda la información obtenida sobre un tema puntual. En el estudio actual, la revisión sistemática se enfocó en el análisis de las intervenciones de enfermería aplicadas al recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), teniendo como propósito conocer los cuidados más utilizadas y respaldados por evidencia científica para favorecer la supervivencia, evolución y maduración integral en esta población vulnerable.

En la elaboración de esta revisión, fueron seleccionados diez artículos científicos que tenían relación con las intervenciones de enfermería en el recién nacido prematuro. Esta selección y búsqueda de artículos pasaron por filtros para que se pueda garantizar la calidad, vigencia y relevancia, permitiendo tener información verídica. Los artículos incluidos correspondieron a investigaciones centradas en el tema a tratar, con idiomas originarias inglés-español y con acceso al texto completo. Por otro lado, de la misma manera, fueron excluidos dichos estudios que no tenían ninguna relación con el tema a tratar, con texto incompleto y estudios que no provengan de fuentes de información científica como Redalyc, Google Académico, PluMed y Scopus.

Para este análisis fueron revisados diez artículos publicados entre los años 2021 y 2025. De acuerdo con el año, se encontró un estudio que fue publicado en el 2021, tres en el 2022, dos en el 2024 y cuatro en el año 2025. Sobre el país de procedencia, hubo un artículo que fue publicado en Ecuador, uno en Chile, uno en Colombia, uno en Estados Unidos, uno en Irán, dos en México y tres en Perú. En los repositorios científicos se obtuvo un artículo en Scopus, uno en Redalyc y ocho en Google Académico.

En los presentes de estudios analizados, autores como Fathoni et al. (2021), Seehawer et al. (2022), Quispe y Espíritu (2022) concuerdan que el rol de enfermería es una de las intervenciones más importantes para la supervivencia neonatal de prematuros dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Si bien estos artículos analizan diferentes estrategias, todos ellos coinciden que con el manejo oportuno, multidisciplinario y personalizado se beneficiará de manera significativa en la recuperación, disminuyendo complicaciones, evidenciando de tal manera el papel fundamental de enfermería en el abordaje integral de esta población vulnerable.

Por otro lado, se observa la importancia de incorporar intervenciones no farmacológicas dentro del manejo neonatal. Según Siller (2023), Díaz (2024), Páez y Poblete (2024) sus estudios reflejan que la estimulación sensorial, el manejo mínimo y el brindar cuidados a beneficio de su neurodesarrollo ayudan de una forma importante en la adaptación fisiológica y en su desarrollo neurólogo. Estos procedimientos son el reflejo de un cuidado humanizado enfocado principalmente en el desarrollo integral del neonato con prematurez siendo estas unas de las intervenciones no farmacológica más efectivas en esta unidad.

Por otra parte, en la prevención de efectos adversos, todos los estudios concuerdan que el personal de enfermería desempeña un rol preventivo. No obstante, se observan diferencias en las acciones prioritarias, en el artículo de Seehawer et al. (2022) prioriza la nutrición segura por medio de la lactancia materna como parte de medida preventiva para evitar complicaciones en su alimentación, en cambio Ochoa (2025) da prioridad al posicionamiento terapéutico en la función cardiorrespiratoria, a diferencia de Morán et al. (2025) que se enfocan en la implementación de protocolos en horas seguras ayuda en a disminuir complicaciones. Estos hallazgos evidencian que para prevenir es necesario un abordaje integral combinando diferentes intervenciones.

Es importante mencionar que una discrepancia notable entre estos estudios corresponde al diseño metodológico y al abordaje analítico. Seehawer et al. (2022), Ochoa (2025), Quispe y Espíritu (2022) analizan cuales fueron los resultados después de realizar intervenciones específicas en el infante con prematurez, en comparación a Quispe (2025) que evalúa el conocimiento y el cumplimiento de protocolos de neurodesarrollo desde el rol de enfermería, mientras tanto Cárdenas et al. (2022) se enfocan en la importancia de fortalecer los conocimientos profesionales que garanticen un cuidado de calidad.

Con respecto a la implementación de protocolos estandarizados dentro de a Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales. Fathoni et al. (2021), Morán et al. (2025) y Quispe (2025) concuerdan que el utilizar protocolos que tengan bases científicas verídicas ayuda a mejorar la calidad en la atención, favoreciendo la estadía del paciente y consolidando las prácticas de enfermería. Por otro lado, Páez y Poblete (2024) indican que además de seguir protocolos, se deben de realizar intervenciones según la necesidad de infante, personalizando cuidados.

En relación con los cuidados en el neurodesarrollo, autores como Siller (2023), Díaz (2024), Quispe (2025), Páez y Poblete (2024) coinciden que el realizar intervenciones como el control de la iluminación, respetar las horas del sueño, el reducir el ruido y la manipulación

innecesaria favorece de forma importante en el desarrollo neurológico del infante. Los resultados observados muestran un modelo que no se centra únicamente en la supervivencia sino en el bienestar integral.

En relación con el ámbito geográfico de los estudios, se evidenció que la mayor parte fueron realizados en Latinoamérica. Quispe y Espíritu (2022), Cárdenas et al. (2022), Díaz (2024), Páez y Poblete (2024), Morán et al. (2025), Ochoa (2025) y Quispe (2025) evidencian la similitud actual de diferentes instituciones. Si bien los contextos hospitalarios son diferentes, coinciden en que el rol de enfermería ayuda significativamente a la evolución clínica y a la disminución de complicaciones neonatales

Al cotejar los resultados se observó que ciertos autores priorizan intervenciones específicas, a diferencia a otros que proponen un abordaje integral. Seehawer et al. (2022) pone énfasis en la alimentación neonatal, Ochoa (2025) se centra en el posicionamiento, Siller (2023) evalúa los estímulos sensoriales y Díaz (2024) se centra en el manejo mínimo. A diferencias de, Fathoni et al. (2021) y Morán et al. (2025) que realizan diversas intervenciones conforme a protocolos de atención.  Dicho contraste confirma que no hay una única intervención efectiva, por lo contrario, es el conjunto de cuidados que ayuda a la mejora neonatal.

Respecto con el primer objetivo específico, en los artículos que fueron revisados se identificaron como principales intervenciones de enfermería el posicionamiento terapéutico, la alimentación segura, el control térmico, la estimulación sensorial, la vigilancia clínica, la prevención de infecciones, el manejo mínimo y el cuidado del neurodesarrollo. Seehawer et al. (2022), Fathoni et al. (2021), Páez y Poblete (2024), Díaz (2024), Ochoa (2025) y Siller (2023) concuerdan que dichas intervenciones se deben de brindar de manera complementar para así responder a las múltiples necesidades del infante.

Por otro lado, en relacional con el segundo objetivo planteado, se describen las intervenciones que ayudarán al neonato a mantener estabilidad fisiológica y a prevenir complicaciones ocasionadas por la prematurez. Seehawer et al. (2022) indica que una alimentación segura radica en proporcionar leche materna o nutrición enteral considerando la capacidad de succión y tolerancia. De la misma manera, Ochoa (2025) menciona que el posicionamiento utilizando nidos neonatal n posición decúbito supino, prono o lateral favorece la expulsión pulmonar y previene deformidades. Finalmente, Siller (2023), Díaz Eguía (2024), Páez y Poblete (2024) y Quispe Rosas (2025) mencionan que la reducción de la manipulación innecesaria,

controlar la intensidad de la luz y el ruido, respetar los periodos del sueño y servir como contención ayuda significativamente a la maduración neurológica.

Finalmente, con respecto al tercer objetivo, Fathoni et al. (2021), Seehawer et al. (2022), Quispe y Espíritu (2022), Cárdenas et al. (2022), Siller (2023), Díaz (2024), Páez y Poblete (2024), Morán et al. (2025), Ochoa (2025) y Quispe (2025) concuerdan en que las intervenciones basadas en evidencias científicas y el cuidado conforme a su historial clínico disminuye complicaciones promoviendo un mejor pronóstico, teniendo como conclusión que el profesional de enfermería realiza un papel primordial en la recuperación neonatal.

## 4.1 Discusión

La evidencia encontrada en la presente revisión sistemática prueba que las internaciones de enfermería son fundamentales en la atención del infante prematuro dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). La información recopilada demostró que, al aplicar cuidados oportunos, centrados en cada caso y que vengan de fuentes verídicas favorecen la evolución neonatal, evitando complicaciones. Los hallazgos obtenidos coinciden con la Organización Mundial de la Salud (2023) que indica que la inmadurez multisistémica del prematuro requiriendo vigilancia y atención especializada, como de la misma manera Cevallos et al. (2024) manifiestan que el profesional de enfermería realiza un papel esencial en la estadía clínica y en la detección de complicaciones.

Al comparar los resultados con las bases teóricas, se identificó aquellas alteraciones fisiológicas producidas por la prematurez. Seehawer et al. (2022) indica que la alimentación segura por medio de la lactancia materna ayuda al crecimiento y previene complicaciones nutricionales; por su parte, Ochoa (2025) destaca el posicionamiento terapéutico al favorecer la función cardiorrespiratoria. Por el contrario, Siller (2023), Díaz (2024), Páez y Poblete (2024) y Quispe (2025) priorizan aquellas intervenciones enfocadas al neurodesarrollo como la disminución del ruido, el manejo mínimo y el control de iluminación. Por lo que, Blencowe et al. (2023) y Spoto et al. (2024) afirman que falta de madurez respiratoria y neurológica exige a qué se realicen intervenciones especializados e individualizados para su supervivencia.

Por otro lado, la revisión permitió identificar discrepancias en relación con las intervenciones consideradas prioritarias. Mientras Seehawer et al. (2022) centran su atención en la alimentación, Ochoa (2025) prioriza el posicionamiento terapéutico, como la colocación del recién nacido en posiciones de decúbito prono, supino o lateral, utilizando nidos o soportes para mantener la flexión fisiológica, Morán et al. (2025) enfatizan la aplicación de protocolos de seguridad y Cárdenas et al. (2022) destacan la capacitación continua del personal de enfermería como un factor determinante para brindar cuidados de calidad. Estas diferencias pueden atribuirse a condiciones médicas neonatales, a los objetivos planteados en cada investigación y al contexto donde fueron desarrollados los estudios. En este sentido, Blencowe et al. (2023) manifiestan que el grado de inmadurez y la edad gestacional condicionan las necesidades del neonato, por lo que las intervenciones deben adaptarse a cada situación clínica. En consecuencia, los resultados

permiten interpretar que ninguna intervención resulta suficiente por sí sola, sino que la integración de diferentes cuidados favorece una atención más completa y efectiva.

Asimismo, se evidenció una evolución en el enfoque del cuidado neonatal. Fathoni et al. (2021) y Quispe y Espíritu (2022) orientan sus investigaciones principalmente hacia la vigilancia clínica, el monitoreo continuo y el cumplimiento de protocolos asistenciales; mientras que estudios más recientes, como los de Páez y Poblete (2024), Díaz (2024) y Quispe (2025), incorporan con mayor énfasis estrategias de humanización, neurodesarrollo y control de estímulos ambientales. Esta evolución coincide con lo expuesto por Martins (2021), quien sostiene que la atención neonatal no debe centrarse únicamente en la supervivencia, sino también en favorecer la maduración integral del recién nacido y promover la inclusión familiar durante el proceso de hospitalización.

Finalmente, la evidencia científica analizada permite concluir que las diferencias observadas entre los estudios no representan contradicciones, sino distintos enfoques para responder a las necesidades del recién nacido prematuro. En conjunto, los hallazgos respaldan lo descrito por Aquino et al. (2021), Blum et al. (2024) y Cevallos et al. (2024), quienes afirman que la complejidad de la prematurez requiere cuidados integrales, individualizados y basados en evidencia científica. Por ello, la combinación de intervenciones como la alimentación segura, el posicionamiento terapéutico, el control térmico, la vigilancia clínica, la prevención de infecciones, los cuidados del neurodesarrollo y la aplicación de protocolos permite disminuir complicaciones respiratorias, metabólicas, infecciosas y neurológicas, favoreciendo la recuperación y el bienestar neonatal. En este contexto, los profesionales del área de enfermería se consolida como un componente esencial para garantizar un abordaje integral, humanizado y de excelencia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Durante el proceso de revisión sistemática se reconocieron diversas limitaciones como la escasa producción científica nacional relacionada con las intervenciones de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, evidenciando la necesidad de fortalecer la investigación en este campo dentro del contexto ecuatoriano. Asimismo, la mayoría de los estudios incluidos fueron desarrollados en diferentes países y sistemas de salud, por lo que algunos resultados pueden no ser compatibles a la realidad del Ecuador. También se identificó diversidad en los enfoques metodológicos, en esta población estudiada e intervenciones examinadas, lo que limitó la comparación directa entre los estudios. A

pesar de ello, la evidencia analizada permitió identificar tendencias consistentes sobre las principales intervenciones de enfermería y su importancia en la recuperación y salud neonatal con prematurez, constituyendo un aporte útil para la práctica clínica y futuras investigaciones

Los resultados de la presente revisión sistemática aportan evidencia científica que puede servir como fundamento para el fortalecimiento de políticas públicas y protocolos institucionales orientados al cuidado del recién nacido prematuro en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Asimismo, destacan la importancia de implementar estrategias de actualización permanente para el personal de enfermería, así como la implementación de intervenciones estandarizadas y basadas en evidencia científica que fortalezca la atención en neonatos. Además, hallazgos como estos pueden servir como apoyo para la formulación de decisiones sanitaria para fortalecer los servicios de atención neonatal y reducir la morbimortalidad asociada a la prematurez.

De la misma manera, a nivel profesional, esta investigación fortalece el ejercicio de enfermería al reunir y analizar la evidencia científica disponible sobre las principales intervenciones aplicadas al recién nacido prematuro en la UCIN. Los resultados permiten al personal de enfermería actualizar sus conocimientos, promover una atención clínica sustentada en conocimientos científicos y promover la aplicación de cuidados seguros, individualizados y humanizados. Asimismo, destacan la importancia de la capacitación permanente y del trabajo interdisciplinario para optimizar la recuperación, prevenir complicaciones y mejorar la salud integral del prematuro y su entorno familiar.

Para finalizar, en el ámbito científico, ayudará a ampliar el conocimiento sobre las intervenciones de enfermería dirigidas al recién nacido prematuro, sintetizando la evidencia disponible y permitiendo identificar tendencias, similitudes y diferencias entre las investigaciones publicadas. Además, pone de manifiesto la limitada producción científica sobre esta temática en el contexto ecuatoriano, mostrando la importancia de desarrollar nuevos estudios que fortalezcan la evidencia nacional. De esta manera, la información generada en este estudio puede orientar futuras investigaciones, revisiones sistemáticas y proyectos enfocados en optimizar la atención del neonato prematuro y la practica asistencial de enfermería.

# Capítulo V: Propuesta de investigación

## Fundamentación de la propuesta

La presente iniciativa se basa en la elaboración de una guía didáctica de intervenciones de enfermería para el cuidado del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Se deriva a los resultados obtenidos de la síntesis de evidencia científica, donde se identificó la importancia de contar con un material educativo que reúna las intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica y facilite su aplicación en la práctica clínica. La guía tiene como finalidad ampliar los conocimientos y habilidades de los docentes y estudiantes de la carrera de enfermería, promoviendo una atención estandarizada, segura y de calidad que contribuya a disminuir complicaciones y favorezca la recuperación del recién nacido prematuro.

## Objetivo de la propuesta:

Esta guía didáctica ofrece una experiencia donde el aprendizaje se dará a través de actividades, reforzando los conocimos sobre las intervenciones de enfermería para el cuidado del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), de una manera sencilla y fácil de entender, con el propósito de aportar conocimientos a docentes y estudiantes de enfermería del Instituto Tecnológico Sudamericano, para brindar una atención integral y basada en evidencia científica.

## Justificación de la propuesta:

La elaboración de esta guía se fundamenta en la necesidad de implementar un recurso educativo que reúna de manera organizada y práctica las principales intervenciones de enfermería dirigidas al recién nacido prematuro. La guía servirá como material de consulta y apoyo para profesionales y estudiantes de enfermería, contribuyendo al fortalecimiento de conocimientos y la participación de cuidados oportunos por medio de evidencia científica. Además, contribuirá a mejorar el nivel de atención, promover el cuidado seguro y favorecer el desarrollo y recuperación del recién nacido prematuro en la UCIN.

## Características de la guía:

**Nombre de la guía:** Pequeños latidos, grandes cuidados.

**Tipo de documento**: Digital e impreso.

**Extensión estimada:** Entre 45 y 50 páginas.

**Lenguaje**: Técnico, claro y sencillo.

**Formato**: Organizado por módulos temáticos, con ilustraciones, gráficos, tablas, algoritmos y actividades prácticas e interactivas.

**Población**: Docentes y estudiantes de Enfermería del Instituto Tecnológico Sudamericano.

# Cronograma de actividades

| | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | | Julio | | | | Agosto | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Etapas** | S. 1 | S. 2 | S. 3 | S. 4 | S. 1 | S. 2 | S. 3 | S. 4 | S. 1 | S. 2 | S. 3 | S. 4 | S. 1 | S. 2 | S. 3 | S. 4 | S. 1 | S. 2 | S. 3 | S. 4 |
| Elección del tema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de bases científicas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contextualización | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antecedentes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planteamiento del problema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Justificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marco teórico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Metodología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Selección de artículos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Analisis de los resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Discusión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conclusión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pre defensa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión final del documento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Defensa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## Conclusiones

La presente revisión sistemática permitió identificar que las principales intervenciones de enfermería aplicadas al recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales incluyen el control térmico, los cuidados respiratorios, la prevención de infecciones, la lactancia materna, el método madre canguro y los cuidados centrados en el neurodesarrollo, constituyendo estrategias esenciales para brindar una atención integral y segura.

Asimismo, se determinó que la aplicación de intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica favorece la estabilidad fisiológica del recién nacido prematuro, disminuye el riesgo de complicaciones y contribuye a mejorar su evolución clínica durante la hospitalización en la UCIN.

Finalmente, se concluye que la labor de enfermería ejerce un papel primordial en la recuperación y bienestar del recién nacido prematuro, mediante la ejecución de cuidados especializados, la vigilancia continua y la educación e integración de la familia en el proceso de atención.

# Recomendaciones

### Al personal de enfermería

Es fundamental fortalecer la actualización continua sobre las intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica para el cuidado del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, aplicando protocolos estandarizados y cuidados humanizados que contribuyan a mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

### A los estudiantes de enfermería

Se considera importante reforzar los conocimientos teóricos y prácticos sobre el cuidado del recién nacido prematuro mediante la revisión constante de literatura científica actual y la participación en prácticas clínicas, con el fin de desarrollar competencias para brindar una atención integral y basada en evidencia.

### Al Instituto Tecnológico Sudamericano

Se sugiere desarrollar actividades de capacitación con recursos didácticos relacionados con el cuidado del recién nacido prematuro, fortaleciendo el perfil académico.

### En el ámbito académico

Conviene incorporar y actualizar contenidos relacionados con las intervenciones de enfermería en el recién nacido prematuro dentro de las actividades de enseñanza, favoreciendo el aprendizaje basado en evidencia científica y el desarrollo de competencias profesionales en el área neonatal.

### En el ámbito científico

Resulta necesario impulsar nuevas investigaciones sobre las intervenciones de enfermería en el recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con el propósito de ampliar la evidencia científica disponible y contribuir al fortalecimiento de la práctica profesional y la mejora continua de la atención neonatal.

# REFERENCIAS

American Academy of Pediatrics. (2023). *Late Preterm Infants.* https://publications.aap.org

Aquino, R., Silva, C., Barreto, V., Aquino, R., Trigueiro, E. y Feijão, A. (2021). Perfil de los recién nacidos de riesgo relacionados con la termorregulación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Enfermería Global, 20*(61), 59-97. https://doi.org/10.6018/eglobal.414201

Back, S. (2023). White matter injury in the preterm infant: Pathology and mechanisms. *Acta Neuropathologica, 145(*4), 437–460. https://doi.org/10.1007/s00401-023-02563-8

Barron, S. (2021). Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital del Norte Chico durante el año 2021. *Universidad Privada Norbert Wiener.* https://hdl.handle.net/20.500.13053/5263

Basurto, G., Pesantez, F., Santos, C. y Ontaneda, D. (2021). Cuidados del recién nacido prematuro. *Recimundo, 5*(1), 361-370. https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.361-370

Bickley, L. (2021). Guía de exploración física e historia clínica (13.ª ed.). *Wolters Kluwer.* https://shop.lww.com/Bates--Guide-to-Physical-Examination-and-History-Taking/p/9781975142133

Blencowe, H., Lawn, J. y Cousens, S. (2023). Preterm birth prevention and management. *The Lancet, 401*(10389), 1608–1620. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00234-5

Blum, L., Vincent, D., Boettcher, M. y Knopf, J. (2024). Immunological aspects of necrotizing enterocolitis models: *A review. Frontiers in Immunology, 15*. https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1434281

Cappellini, M., Motta, I. y Amicis, M. (2021). Anemia in clinical practice—*Definition and classification: Does hemoglobin change with aging? Seminars in Hematology*, *58*(4), 232–238. https://doi.org/10.1053/j.seminhematol.2021.08.002

Cevallos , A., Muñiz, A., Castro, I. y García, J. (2024). Proceso de atención de enfermería en las unidades de cuidados intensivos neonatales. *Recimundo*, *8*(1), 488-501. https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.488-501

Chiok, F. (2022). Cuidados de enfermería del recién nacido prematuro en el manejo de macro y micro ambiente en la UCIN. *Repositorio UPCH*. https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13556

Cochran, M. y Palmert, M. (2021). Disorders of calcium and phosphorus metabolism in neonates and infants. *Pediatrics in Review*, *42*(8), 423–435. https://doi.org/10.1542/pir.2020-001115

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). *Panorama social de América Latina 2023*. https://www.cepal.org/es/publicaciones

Instituto Nacional Euncie Kennedy Shriver de Salud Infantil y Desarrollo Humano NICHD. (2022). *Preterm labor and birth. National Institutes of Health.* https://www.nichd.nih.gov/health/topics/preterm

Fundación Europea para el Cuidado de los Recién Nacidos EFCNI. (2024). *European Standards of Care for Newborn Health*. https://newborn-health-standards.org

Figueiredo, A., Nascimento, M., Santos, R., Soares, H., Moraes, M. y Chermont, G. (2022). Lactancia materna de bebés prematuros: revisión integradora de 2015 a 2020. *Research, Society and Development*, *11*(2). https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25301

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2024). *Neonatal mortality*. https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/

García, H. (2023). Alteraciones visuales y auditivas en prematuros. *Revista Mexicana de Pediatría, 90(*5), 173–175. https://doi.org/10.35366/115499

Goldenberg, R., Culhane, J., Iams, J. y Romero, R. (2022). *Epidemiology and causes of preterm birth. The Lancet, 371*(9606), 75–84. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60074-4

González, Á. y Estay, A. (2021). Ventilación mecánica en el recién nacido prematuro extremo, ¿hacia dónde vamos. *Revista Médica Clínica Las Condes, 32*(6), 682-689. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.10.006

Guamuse, M. y Cambizaca, G. (2025). Cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos: revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9*(1), 10785-10811. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16670

Hall, J. (2021). Guyton y Hall. *Tratado de fisiología médica* (14). https://www.elsevier.com/books/guyton-and-hall-textbook-of-medical-physiology/hall/978-0-323-59712-8

Hubbard, E. y Hay, W. (2021). The term newborn: Hypoglycemia. *Clinics in Perinatology, 48*(3), 665–679. https://doi.org/10.1016/j.clp.2021.05.013

Internacional de Enfermería en Salud Infantil. (2025). *Promoción de los cuidados integrales de enfermería para la salud infantil y adolescente*. https://riesweb.site

Kemper, A., Newman, T., Slaughter, J., Maisels, M., Watchko, J. y Downs, S. (2022). Clinical practice guideline revision: Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics, 150*(3). https://doi.org/10.1542/peds.2022-058859

Kim, C., Romero, R., Chaemsaithong, P., Chaiyasit, N., Yoon, B. y Kim, Y. (2022). Acute chorioamnionitis and funisitis: Definition, pathologic features, and clinical significance. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 227*(2), 38–55. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.04.018

Kumar, V., Abbas, A. y Aster, J. (2021). Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional. *Elsevier* (10). https://www.elsevier.com/books/robbins-and-cotran-pathologic-basis-of-disease/kumar/978-0-323-53113-9

Li, J., Ge, J., Ran, N., Zheng, C., Fang, Y., Fang, D., Yang, Q., & Ma, Y. (2023). Finding the priority and cluster of inflammatory biomarkers for infectious preterm birth: A systematic review. *Journal of Inflammation, 20*(25). https://doi.org/10.1186/s12950-023-00351-0

March of Dimes. *(2024). Preterm babies. https://www.marchofdimes.org/find-support/topics/birth/premature-babies*

Martin, R., Fanaroff, A. y Walsh, M. (2025). Fanaroff and Martin's neonatal-perinatal medicine: Diseases of the fetus and infant. *Elsevier*. (12). https://www.elsevier.com/books/fanaroff-and-martins-neonatal-perinatal-medicine/martin/978-0-323-69618-0

Martínez, H., Díaz, M. y Rencoret, G. (2022). El prematuro tardío, ¿qué sabemos desde el punto de vista perinatal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 87*(1), 40-49. https://doi.org/10.24875/RECHOG.21000023

Martins, K., Freire, H., Pechepiura, E., Lage, S. y Saganski, G. (2021). Unidad de cuidados intensivos neonatales: revisión del alcance. *REME Revista Mineira de Enfermagem, 25*. https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210062

Matoba, N., Kim, C., Branche, T. y Collins, W. (2024). Social Determinants of Premature Birth. *Clinics in Perinatology, 51*(2), 331-343. https://doi.org/10.1016/j.clp.2024.02.002

Mayo Clinic. (2024a). Apnea de la prematuridad. https://www.mayoclinic.org

Mayo Clinic. (2024b). Síndrome de dificultad respiratoria infantil. https://www.mayoclinic.org

McCarthy, C., Behravesh, S., Naidu, S. y Oklu, R. (2021). *Air embolism: Diagnosis, clinical management and outcomes. Diagnostics, 11*(3), 437. https://doi.org/10.3390/diagnostics11030437

MedlinePlus. (2024). Hemorragia intraventricular del recién nacido. *Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos*. https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007301.htm

Miller, C. (2021). Updates on pediatric feeding and swallowing problems. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery, 29*(6), 439–444. https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000775

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). *Estadísticas de salud neonatal en Ecuador*. https://www.salud.gob.ec

Ministerio de Salud Pública. (2021). Protocolo de manejo correcto de bombas de infusión. *Hospital Vicente Corral Moscoso.* https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/14.-PROTOCOLO-DE-MANEJO-CORRECTO-DE-BOMBAS-DE-INFUSION-2021.pdf

Mitrogiannis, I., Evangelou, E., Efthymiou, A., Kanavos, T., Birbas, E., Makrydimas, G. y Papatheodorou, S. (2023). Risk factors for preterm birth: *An umbrella review of meta-analyses of observational studies. BMC Medicine, 21*(494). https://doi.org/10.1186/s12916-023-03171-4

Moore, K. Persaud, T. y Torchia, M. (2023). Embriología clínica (12.ª ed.). Elsevier. https://www.elsevier.com

Moritz, M. y Ayus, J. (2022). Disorders of water and sodium balance in the neonate. *Pediatric Nephrology, 37*(5), 1041–1054. https://doi.org/10.1007/s00467-021-05286-8

Neu, J. y Pammi, M. (2023). Necrotizing enterocolitis: The state of the science. *Pediatric Research, 93*(2), 272–279. https://doi.org/10.1038/s41390-022-02243-7

Organización Mundial de la Salud. (2022). Thermal Protection of the Newborn: A Practical Guide. https://apps.who.int/iris

Organización Mundial de la Salud. (2023). Nacimiento prematuro. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

Organización Mundial de la Salud. (2023a). Atención del recién nacido. https://www.who.int

Organización Mundial de la Salud. (2023b). Nacimiento prematuro. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Salud del recién nacido en América Latina y el Caribe. https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P. y Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 372, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Pelayo , P. (2024). Cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidado intensivo neonatal [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. *Repositorio Institucional UPCH*. https://hdl.handle.net/20.500.12866/15375

Pelayo , P. (2024). Cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Universidad Peruana Cayetano*

*Heredia*. https://repositorio.upch.edu.pe/entities/publication/3ad1e738-6e8d-4088-a416-c3ec719c

Peralta, I., Manrique, M. y López, O. (2025). Método Mamá Canguro: nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro. *Revista Digital de Postgrado, 14*(1), e412. https://doi.org/10.37910/rdp.2025.14.1.e412

Pérez-Muñuzuri, A., Boix, H., Sánchez-Redondo, M. D., Cernada, M., Espinosa, M., González, N., Martín, A., Couce, M. y Sánchez, M. (2023). Niveles asistenciales en las unidades neonatales en España: Una visión actualizada para una nueva realidad. *Anuales de Pediatría, 98*(4), 301–307. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.02.009

Perry, A., Potter, P. y Ostendorf, W. (2021). Clinical nursing skills and techniques. *Elsevier*. (10). https://evolve.elsevier.com

Pino, P., Weissheimer, G., Ocampo, M., Valencia, C. y Kissula , S. (2024). Experiencia parental de cuidado al niño prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Ciencia y Enfermería, 30*. https://doi.org/10.29393/CE30-24VPPS6002

Potter, P., Perry, A., Stockert, P. y Hall, A. (2021). Fundamentos de enfermería. *Elsevier*. https://evolve.elsevier.com

Quispe, M. y Espíritu, A. (2022). Efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 11*(4), 27-34. https://doi.org/10.33421/inmp.2022318

Raygadas, L. (2024). Provisión de cuidados humanizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Acta Pediátrica de México, 45*(2), 142–160. https://doi.org/10.18233/apm.v45i2.2804

Russ, J., Simmons, R. y Glass, H.(2021). Neonatal Encephalopathy: Beyond Hypoxic-Ischemic Encephalopathy. *NeoReviews*, *22*(3), 148–162. https://doi.org/10.1542/neo.22-3-e148

Schmidt, A. y Ramamoorthy, C. (2022). Bronchopulmonary dysplasia. *Pediatric Anesthesia, 32*(2), 174–180. https://doi.org/10.1111/pan.14365

Sousa, D., Bonfim, C., y Olivindo, D. (2022). Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: *Revisão integrativa. Research, Society and Development, 11*(7), e46911730351. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30351

Spoto, G., Nicotera, A., Butera, A. y Di Rosa, G. (2024). Editorial: Neurodevelopment and preterm birth. *Frontiers in Neurology, 15*. https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1412711

Stevenson, D., Chang, A., Wong, R., Reiss, J., Gaudillière, B., Sylvester, K., Ling, X., Angst, M., Shaw, G., Katz, M. y Marić, I. (2025). Towards a new taxonomy of preterm birth. *Journal of Perinatology*, *45*, 1158–1162. https://doi.org/10.1038/s41372-024-02183-z

Sweet, D., Carnielli, V., Greisen, G., Hallman, M., Ozek, E., Te Pas, A., Plavka, R., Roehr, C., Saugstad, O., Simeoni, U., Speer, C., Vento, M., Visser, G. y Halliday, H. (2023). European consensus guidelines on the management of respiratory distress syndrome: 2022 update. *Neonatology, 120*(1), 3–23. https://doi.org/10.1159/000528914

Tang, I., Mallia, D., Yan, Q., Pe'er, I., Raja, A., Salleb-Aouissi, A. y Wapner, R. (2024). A Scoping Review of Preterm Birth Risk Factors. *American Journal of Perinatology, 41*(l), 2804-2817. https://doi.org/10.1055/s-0043-1775564

Toapanta, M. (2025). Implementación del protocolo clínico para el manejo de la prematurez extrema en el servicio de neonatología del Hospital General de Latacunga. *Universidad de las Américas, Quito*. http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17611

Tomlinson, C. y Haiek, L. (2023). Breastfeeding and human milk in the NICU: From birth to discharge. *Paediatrics & Child Health, 28*(8), 510–517.. https://doi.org/10.1093/pch/pxad094

Torres, J., Hoyos, I., Murillo, J., Holguín, J., Dávalos, D., López, E. y Torres, S. (2023). Device-associated infections in neonatal care units in a middle-income country, 2016–2018. *Jornal de Pediatria, 99*(5), 485–491. https://doi.org/10.1016/j.jped.2023.03.004

Vinces, C., Rivera, V., Tierra, R. y Vaca, M. (2022). Neonatología. Lesiones cerebrales en prematuros. *Recimundo, 6*(2), 470–477. https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.470-477

Weiner, G., Zaichkin, J. y American Academy of Pediatrics. (2021). *Textbook of neonatal resuscitation (NRP)* (8). American Academy of Pediatrics. https://doi.org/10.1542/9781610025678

World Health Organization. (2022). Global report on infection prevention and control. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164

World Health Organization. (2025). Vaginosis bacteriana. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/bacterial-vaginosis

Zhang, L.,Li, M., Zhang, H., Zhang, X., Huang, D. y Wu, S. (2022). Readiness for hospital discharge and its correlation with the quality of discharge teaching among the parents of premature infants in NICU. *Applied Bionics and Biomechanics.* https://doi.org/10.1155/2022/4924021