

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería

Rol educativo en la gestión del cuidado del profesional de enfermería a las madres gestantes relacionado con factores de riesgo para un parto prematuro. Revisión sistemática en países de América Latina 2019-2024

GEOVANNA MARÍA MORALES SANDI

Septiembre, 2024

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Ladak, Z, et al (2024) realizan un estudio en Canadá titulado “Equity in prenatal healthcare services globally, an umbrella review” cuyo objetivo principal fue brindarle una adecuada atención prenatal para atribuir con una salud mejor en el momento del parto y postparto, como resultados se ve que hay personas con barreras para tener una atención prenatal adecuada, teniendo como conclusión el estudio brinda ayuda para futuras acciones para brindar una atención prenatal equitativa.

Mitrogiannis, L, et al (2023) ejecutan un estudio en Inglaterra titulado “Risk factors for preterm birth: an umbrella review of meta-analyses of observational studies” cuyo objetivo fue tener evidencia de los riesgos asociados del parto pretérmino, los resultados indicaron que varios factores como medicamentos, desordenes de personalidad de la madre, entre otros afectan en un parto pretérmino, llegando a la conclusión que si hay evidencia científica confiable que al menos siete de los factores de riesgo que se estudian tienen relación con un parto pretérmino.

Lafaiete, R, et al (2022) llevan a cabo estudio en Brasil titulado “La consulta de Enfermería prenatal desde la perspectiva de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson” cuyo objetivo es entender cuáles son los conceptos para las mujeres amazónicas sobre la consulta de la enfermería prenatal, como resultados se tienen dos categorías que indican el papel importante de la enfermera con la usuaria en la consulta prenatal, concluyendo la importancia de la enfermería en el cuidado prenatal.

Tomas, C, et al (2023) desarrollan un estudio en Ecuador titulado “Eclampsia en embarazo pretérmino, causas, sintomatología y métodos de prevención” cuyo objetivo primordial fue indicar como se da la eclampsia en el embarazo, síntomas y como prevenirla, dando como resultado signos que pueden presentarse como plaquetopenia, entre otros, teniendo como prevención el diagnóstico temprano para un abordaje más óptimo.

Gil, S y Galdamez, S (2023) efectúan un estudio en Guatemala titulado “Ansiedad y depresión postparto en madres con embarazo pretérmino del área de maternidad del hospital de Roosevelt” cuyo objetivo principal es describir cuales fueron los síntomas que se presentaron en las mujeres del estudio de ansiedad y depresión, dando como resultado síntomas de ansiedad y depresión en las mujeres del estudio, teniendo como resultado que si se presentan dichos síntomas pero que el parto pre termino no es la causa desencadenante principal.

Barros, C, et al (2019) implementan un estudio en Brazil titulado “Prenatal nursing consultation: narrative of pregnant women and nurses” cuyo objetivo primordial es analizar cuál es la perspectiva de la consulta de enfermería prenatal desde mujeres embarazadas y enfermeras, como resultados se mostraron muy satisfechas con la atención que se les brindó, concluyendo que calificaron bien a la consulta de enfermería sin embargo, le atribuyen tareas que no le pertenece al personal de enfermería, disminuyendo su calificación.

Reyes, D y Muñoz, L (2019) concretan estudio en Colombia, titulado “Valoración del cuidado de enfermería por parte de adolescentes gestantes antes de una intervención en atención prenatal y después de esta” cuyo objetivo primordial es ver la valoración que se le da a la atención de enfermería antes y después de una intervención, tomando como resultados y llegando a la conclusión que el suplir la atención primaria prenatal mejora también el proceso después de la intervención.

Vargas, J (2019) elaboran un estudio en Perú titulado “Rotura prematura de membranas ovulares en embarazos pretérmino” cuyo objetivo principal es indicar cuales son las características de una rotura de membranas prematura en donde los resultados indican esta se relaciona con varias complicaciones después del parto como insuficiencia respiratoria, entre otras, llegando a la conclusión que se debe dar el uso de fármacos para las complicaciones mencionadas.

Vasquez, V, et al (2022) desempeñan un estudio en Ecuador titulado “Atención de enfermería en el manejo de pacientes diagnosticadas con parto pretérmino en HGLBC durante el periodo pandemia COVID 2021 Milagro-Guayas” cuyo objetivo primordial es determinar cuál es el proceso de atención de parte de enfermería en las usuarias con parto pretérmino en dicho hospital, como resultados que las intervenciones que se realicen deben tener base científica, concluyendo que enfermería debe saber las taxonomías del proceso de atención de enfermería.

Pinduisaca, Y (2020) realiza un estudio en Ecuador titulado “Prevención de la amenaza de parto pretérmino en Latinoamérica” cuyo objetivo es encontrar evidencia a nivel científico sobre las intervenciones que se deben aplicar para prevenir un parto pretérmino, como resultados se obtienen factores desencadenantes que pueden llevar al mismo, concluyendo que se establecen intervenciones de enfermería que pueden prevenir el parto pretérmino.

Caipe, S y Muñoz, J (2017) ejecuta un estudio en Colombia titulado “Estudio comparativo de técnicas de Machine Learning para la determinación de embarazos pre-termino a partir del electrohisterograma” cuyo objetivo principal es plantear un diseño dirigido específicamente para utilizar un método de comparación para dar un diagnóstico del trabajo de parto, obteniendo como resultados y conclusiones una adecuada aplicación del método para un buen diagnóstico

Morales, A (2017) lleva a cabo un estudio en Ecuador titulado “Relación de la enfermedad periodontal con embarazos pre termino y bajo peso al nacer de niños del Hospital General Docente

de Riobamba” cuyo objetivo principal es ver cuál es la relación entre las variables mencionadas, dando como resultado y conclusión que varía el porcentaje de la relación de las mismas, pero si hay relación en ellas.

Gómez, C, et al (2015) elaboran un estudio en Ecuador titulado “Resultados neonatales en Embarazo Pretérmino Tardío, Término Temprano y Término Completo” cuyo objetivo principal es determinar cuál es la semana más segura para que el embarazo llegue a su fin, mostrando como resultado teniendo más complicaciones en pretérmino tardío que en el temprano, concluyendo así que los embarazos que finalizan a término temprano presentan menor complicaciones que en el pretérmino tardío.

Antecedentes nacionales

Brown, B y Campos, S (2023) condujeron un estudio titulado “Uso de las técnicas de la estimulación prenatal en el cuidado enfermero: revisión integrativa” cuyo objetivo principal es el estímulo prenatal para un desarrollo saludable antes del nacimiento, obteniendo como resultados que las prácticas empleadas sí dan eficacia, concluyendo que enfermería debe ofrecer a las familias la práctica de las mismas mencionando sus beneficios.

Gomez, D, et al (2018) implementan un estudio titulado “Percepción social de usuarias atendidas exclusivamente por enfermeras en la etapa perinatal” cuyo objetivo principal es entender la percepción de las mujeres y ver cómo piensan en cuanto a la atención que reciben de parte de enfermería, teniendo como resultados por parte de las mujeres indicando que percibieron atención cálida de parte de enfermería, en donde hubo confianza, como conclusión enfermería brinda una atención humanizada y responsable generando confianza en las usuarias.

1.1.2 Delimitación del problema

La delimitación del problema se realiza en el tercer cuatrimestre del 2024 por medio de los artículos científicos sobre el rol de la enfermería en la educación prenatal relacionado con la prevención del parto prematuro en mujeres gestantes en centros de salud de América, disponibles en Scielo, Google académico, Pubmed y Dialnet.

1.1.3 Justificación

Como punto principal, la investigación propone definir el rol de enfermería en la educación prenatal relacionado con la prevención del parto prematuro en mujeres gestantes en centros de salud de América a través de una revisión sistemática 2018-2023. Con la presente investigación se busca brindar estrategias que ayuden a mejorar la atención prenatal y así reducir la incidencia de partos pretérmino.

El parto pretérmino representa un desafío significativo, este está estrechamente relacionado con tasas altas de mortalidad y complicaciones en los recién nacidos. La intervención de enfermería en la educación prenatal relacionada a la prevención del parto pretérmino puede hacer gran diferencia desde brindar el conocimiento necesario sobre el proceso de gestación, ya que abarca no solamente el progreso de la salud física de las madres durante la gestación, sino que participa en la educación de las mismas y brinda un apoyo emocional que puede cambiar mucho el panorama, incluyendo signos de alerta, empoderando a las mujeres y realizando actividades para prevenir un parto prematuro.

Con la investigación sistemática presente se ofrece gran evidencia científica sobre la afectación positiva del papel de la enfermería en como este puede intervenir de manera positiva en la educación prenatal y como esta puede hacer gran cambio en la prevención del parto pretérmino. Al brindar información respaldada sobre la importancia del mismo, el estudio puede ser una base robusta tanto para investigaciones a futuro como para implementarlo en los centros de salud.

El personal de enfermería, los centros de salud de América, las madres y sus respectivos familiares se verán beneficiados de la investigación, ya que se tendrá información relevante en donde ellas podrán tomar decisiones en base a su conocimiento científico brindado por enfermería, así mismo reduciendo el riesgo de un parto pretérmino y enfermería podrá poner en práctica las actividades e información brindada optimizando la educación prenatal y resaltando la importancia de su papel, consecuentemente los centros de salud mejorarán la atención y se reducirán los gastos que se vinculan a las complicaciones de los partos pretérmino.

La motivación principal de la investigación del tema es la alarmante por la salud materno infantil en América ya que las tasas de parto prematuro son aún importantes. Como investigador se quiere aportar con información en la educación prenatal, el poder hacer un cambio en la atención que se brinda en los centros de salud hacia las mujeres gestantes y sin dejar por fuera, el mejorar y hacer más visto el papel importante que juega la enfermería en la atención de las madres en su proceso de gestación.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el impacto del rol educativo en la gestión del cuidado del profesional de enfermería a las madres gestantes relacionado con factores de riesgo para un parto prematuro? Revisión sistemática en países de América Latina 2019-2024.

Tabla N°1.
Componentes de la pregunta PEO

| Acrónimo y componente | Descripción |
|------------------------------|--|
| P: Población | Madres gestantes que se encuentran en países de América Latina entre el 2019 y 2024, quienes presentan factores de riesgo para un parto prematuro. |
| E: | Factores de riesgo para un parto prematuro. |
| O: Resultados | Rol educativo en la gestión del cuidado de Enfermería. |

Fuente: elaboración propia, 2024.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el rol educativo en la gestión del cuidado del profesional de enfermería a las madres gestantes relacionado con factores de riesgo para un parto prematuro.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir el rol educativo en la gestión del cuidado del profesional de enfermería a las madres gestantes.
- Definir los factores de riesgo para un parto prematuro.
- Relacionar el rol educativo con los factores de riesgo de parto prematuro.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 Madre gestante

El embarazo es el término utilizado para describir el periodo en el que un feto se desarrolla dentro del útero o matriz de la mujer. Generalmente, el embarazo dura alrededor de 40 semanas, o un poco más de 9 meses, contados desde el primer día de la última menstruación hasta el momento del parto. Los profesionales de la salud dividen este periodo en tres etapas llamadas trimestres, en las que se presentan acontecimientos y cambios importantes en cada uno de ellos (NIH, s. f.).

2.1.2 Parto prematuro

Un nacimiento prematuro ocurre cuando un bebé nace antes de tiempo, es decir, antes de la semana 37 de gestación. Un embarazo típico dura aproximadamente 40 semanas. Así mismo, los bebés prematuros suelen presentar problemas de salud importantes, especialmente si nacen muy temprano. La gravedad y el tipo de complicaciones pueden variar, pero cuanto más prematuro es el nacimiento, mayor es el riesgo de enfrentar desafíos para la salud (Mayo Clinic, 2024).

A continuación, se presenta una tabla con las categorías de nacimiento prematuro y sus respectivos rangos de semanas de gestación.

Tabla N°2.

Clasificación de recién nacidos prematuros

| Clasificación del recién nacido | Edad gestacional al nacer |
|--|-------------------------------------|
| Prematuro tardío | Entre las 34 y 36 semanas completas |
| Prematuro moderado | Entre las 32 y 34 semanas |
| Muy prematuro | Entre las 28 y 32 semanas |
| Extremadamente prematuro | Antes de las 28 semanas |

Fuente: elaboración propia basado en Mayo Clinic (2024).

2.1.2.1 Factores de riesgo

Según NICHD (2023) existen varios factores de riesgo para el trabajo de parto y el nacimiento prematuro, incluidos algunos que aún no han sido identificados por la investigación. Algunos de estos factores son modificables, lo que significa que pueden cambiarse para ayudar a reducir el riesgo, mientras que otros no pueden modificarse. A continuación, en la tabla, se presentan los principales factores de riesgo.

Tabla N°3.

Factores de riesgo para el trabajo de parto y nacimiento prematuro

| Categoría | Factor de riesgo |
|-------------------------------------|---|
| Antecedentes obstétricos | Haber tenido un parto prematuro previo o trabajo de parto prematuro previo, embarazo múltiple (gemelos, trillizos o más), uso de tecnología de reproducción asistida, más del 50% de los partos gemelares ocurren de forma prematura frente al 10% de partos de embarazos únicos, anomalías en los órganos reproductivos (ej. cuello uterino corto o acortamiento en el segundo trimestre). |
| Condiciones médicas | Infecciones urinarias, infecciones de transmisión sexual, infecciones vaginales (vaginosis bacteriana, tricomoniasis), presión arterial alta, sangrado vaginal, anomalías en el desarrollo del feto, embarazo por fecundación in vitro, bajo peso o sobrepeso antes del embarazo, intervalo menor a 6 meses entre embarazos, placenta previa, riesgo de ruptura uterina (mayor si cesárea previa o miomectomía), diabetes y diabetes gestacional, problemas de coagulación sanguínea. |
| Factores demográficos | Etnicidad (mayor riesgo en madres afroamericanas y nativas americanas/Alaska), edad materna menor de 18 años, edad materna mayor de 35 años. |
| Estilo de vida y ambientales | Atención prenatal tardía o ausente, fumar, consumo de alcohol, consumo de drogas ilegales, violencia doméstica (física, sexual o emocional), falta de apoyo social, estrés, jornadas laborales prolongadas con largos periodos de pie, exposición a contaminantes ambientales. |

Fuente: elaboración propia basado en (NICHD, 2023)

2.1.3 Gestion del cuidado de enfermería

La madre de un recién nacido prematuro suele experimentar un alto grado de confusión y conflicto en su rol debido a la hospitalización inesperada del bebé y a la exposición a un entorno médico desconocido. Estas madres pueden sentir frustración y culpa, atribuyendo la hospitalización a una falla propia, y pueden presentar dificultades en el vínculo afectivo, ya que la separación les impide desempeñar plenamente sus funciones maternas. Además, con frecuencia carecen de conocimientos especializados sobre la condición o enfermedad del bebé, y la información que reciben se limita al horario de visitas, lo que genera incertidumbre, ansiedad y preocupación por la enfermedad y el pronóstico. Como consecuencia, enfrentan dificultades para tomar decisiones y dependen completamente del personal de salud (Im & Oh, 2021).

En este contexto, el apoyo de enfermería resulta fundamental para las madres de recién nacidos prematuros. A través de este acompañamiento, las madres reciben información sobre el proceso de tratamiento del bebé, obtienen consuelo y logran recuperar su autoestima como madres (Im & Oh, 2021).

2.1.3.1 Rol educativo

La educación es una intervención fundamental que capacita a las mujeres embarazadas para identificar y manejar los factores de riesgo asociados al parto prematuro (Khatoon et al., 2024).

Las enfermeras perinatales, como expertas clínicas bien capacitadas, tienen la oportunidad de ofrecer educación innovadora, evaluaciones holísticas y comunicación basada en modelos de toma de decisiones compartida. Brindar a las mujeres embarazadas información sobre el reconocimiento temprano de los signos y síntomas de parto prematuro permite un diagnóstico, intervenciones y tratamiento oportunos. Una práctica de enfermería informada y colaborativa mejora la calidad de la atención clínica a partir de interacciones individualizadas (Griggs et al., 2020).

2.1.3.2 Rol investigativo

En la revisión de la literatura científica realizada, no se identificaron artículos que abordaran de manera específica el rol del profesional de enfermería en el ámbito de la investigación relacionado con el parto pretérmino. Aunque existen numerosos estudios sobre esta condición y su manejo clínico, la evidencia disponible no profundiza en la participación de enfermería como agente investigador, lo que evidencia una brecha en el conocimiento y la necesidad de desarrollar trabajos que visibilicen y fortalezcan esta dimensión de la profesión.

2.1.3.3 Rol administrativo

Comprende los procesos mediante los cuales se diseña y mantiene un entorno en el que las personas trabajan en equipo para alcanzar de manera eficaz los objetivos establecidos. Los administradores de enfermería, como líderes de primera línea, tienen la responsabilidad de promover cambios en el ámbito clínico. En la actualidad, esta función adquiere mayor relevancia debido a las demandas de optimización de procesos, reducción de costos, avances en la tecnología médica y disminución de las estancias hospitalarias. Para asumir esta responsabilidad, los administradores de enfermería deben ejercer un liderazgo efectivo (Ochoa-Campoverde et al., 2025).

2.1.3.4 Rol cuidado directo

En cuanto al cuidado directo, Bueno-Huaman et al. (2024) señalan que, mediante el proceso de atención de enfermería, se implementa un modelo centrado en el paciente que favorece la autonomía, asegura la continuidad de los objetivos y permite evaluar la evolución del mismo. La existencia de registros completos y continuos no solo garantiza el respaldo legal, sino que también

facilita el intercambio y contraste de información entre profesionales. Este tipo de atención se basa en un plan escrito e individualizado, lo que reduce errores, evita acciones repetidas y reconoce al paciente como un colaborador activo en su propio cuidado.

Asimismo, el profesional de enfermería puede priorizar intervenciones, definir responsabilidades específicas, y planificar y organizar los cuidados de manera eficiente. En el caso de la atención especializada, se requieren cualidades tanto personales como profesionales para preservar, restablecer y fomentar el autocuidado, sustentadas en una relación terapéutica enfermera–paciente. La especialización en enfermería es clave para mejorar la calidad de los servicios de salud, alcanzando resultados como el alta oportuna, mayor satisfacción del paciente, reducción de la estancia hospitalaria, aumento de la productividad y mantenimiento de altos estándares de calidad asistencial (Bueno-Huaman et al., 2024).

2.2 Teorizante de enfermería

Se describe como parto prematuro según Joo, Y, et al (2024) cuando la madre gestante se encuentra entre la semana 20 y 37 de embarazo, entre estas semanas empiezan a presentarse varios indicadores de que el parto está dando inicio, como las contracciones que proceden a presentarse de forma regular, dicho acontecimiento llevando a la dilatación del cérvix, en donde el mismo empieza a abrirse indicando que se encuentra lista para el proceso de parto. Se puede clasificar en categorías de prematuridad: Prematuro tardío (34 -37 semanas), Prematuro moderado (32 – 34 semanas), muy prematuro (28 – 32 semanas), prematuro extremo (menor a 28 semanas).

Se toman varios factores en cuenta a la hora de diagnosticar una amenaza de parto pretérmino, como lo menciona Pacheco, J (2018) deben aparecer contracciones regulares, entre estas un tiempo menor a 10 minutos en la mujer que se encuentre en semana 37 de gestación, el feto además debe

encontrarse en presentación fetal a nivel de segmento uterino inferior y deben presentarse cambios en el cérvix uterino, además deben tomarse en cuenta el historial clínico de la gestante, si ha tenido partos prematuros anteriormente o algunos factores de riesgo que pueden desencadenarlo como infecciones urinarias o inclusive en un embarazo múltiple anteriormente.

Etiológicamente se desconoce causa única del parto pretérmino, son una serie de elementos en conjunto que trabajan de la mano. Aún así, como lo indican Quirós, G, Alfaro, R, et al (2016) se puede categorizar en tres grupos las causas: iatrogénico que es inducido por el médico, secundario a rotura prematura de membranas o idiopático siendo este por causas desconocidas, esta última puede ser por causa de varios factores que se han estudiado, la activación del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal de la madre o el feto, hemorragia decidual, entre otros que desencadenan la liberación de sustancias provocando las contracciones y cambios a nivel de cérvix el cual lleva al parto prematuro.

Razones por las cuales se da un parto pretérmino iatrogénico, como lo expresan Quirós, G, Alfaro, R, et al (2016) es por la aparición de complicaciones que pueden afectar tanto al feto y/o a la madre. La preeclampsia, colestasis intrahepática, rotura prematura de membranas pretérmino prolongada, placenta previa sangrante, desprendimiento prematuro de la placenta o embarazo mono coriónico complicado son algunas de las complicaciones que derivan a un parto pretérmino iatrogénico.

Factores de riesgo

Como indican Escobar, B, et al (2017) hay factores de riesgo que pueden llegar a desencadenar un parto pretérmino como las infecciones del tracto urinario, ruptura prematura de membranas, la preeclampsia, embarazo gemelar, tabaquismo, placenta previa, grado bajo de escolaridad, falta de control prenatal, entre otros. Los ya mencionados con una adecuada educación prenatal pueden

llegar a prevenirse así disminuyendo el porcentaje de morbilidad y mortalidad neonatal y hasta aportar positivamente para llevar un embarazo seguro y agradable tanto para la mujer gestante como para el feto.

Las infecciones urinarias se dan por la presencia de microorganismos a nivel del aparato urinario, como se menciona en el estudio de Torres, O, Hernández, I, et al (2020) ya sea en riñones, uréteres, vejiga o uretra, puede presentarse de varias maneras, bacteriuria asintomática, cistitis aguda o pielonefritis, todas estas al presentarse en una mujer gestante pueden provocar a la mujer mayor probabilidad de llegar a la última mencionada, pielonefritis y a otras complicaciones como la preeclampsia, bajo peso al nacer y en este caso, a un parto pretérmino. Las mujeres gestantes tienen mayor riesgo de padecer de infecciones urinarias en comparación con las mujeres no gestantes.

Hay múltiples factores que pueden desencadenar una infección urinaria en una mujer gestante, en el estudio de Torres, O, Hernández, I, et al (2020) se habla de que, por los cambios a nivel de hormonas que se dan, por mecanismos en su estado gestante que provocan estancamiento de la orina y hasta reflujo de la misma, teniendo en cuenta que durante el embarazo, con forme avanza, a la mujer se le hace más difícil la higiene adecuada de la zona junto con la desventaja de tener una uretra corta que va de 3 a 4 cm de longitud, todas las características mencionadas hacen que la mujer tenga mayor probabilidad de padecer de infecciones urinarias.

Algunos de los trastornos que llega a presentar la mujer gestante que al estar aumentan la probabilidad de padecer una infección urinaria son las siguientes, según lo mencionan Torres, O, Hernández, I, et al (2020):

- Incremento de volumen vesical que se da por la disminución del tono del músculo detrusor.

- Dilatación del uréter por la progesterona que se da por la relajación del músculo liso, añadiendo que el útero grávido puede llegar a comprimir el uréter, desencadenando una hidronefrosis.
- Durante la gestación, los riñones segregan más glucosa de lo habitual, generando mayor acúmulo e incremento bacteriano.
- Durante el embarazo el sistema inmunológico presenta cambios, haciendo que haya mayor riesgo de infecciones durante la gestación.

La ruptura prematura de membranas, como lo explica Orias, M (2020) se da cuando las membranas ovulares rompen antes de dar inicio al trabajo de parto, si la misma se da antes de la semana 37 se conoce como ruptura prematura de membranas pretérmino. Se indica que es una de las causas principales de mortalidad materna y causa principal de un parto prematuro. La RPM se da por debilidad en las mismas causada por un descenso de la resistencia de las membranas, exactamente en donde se da la ruptura se han encontrado características particulares como: menor cantidad de colágeno II, capa trofoblástica y decidual con menor grosor, entre otras que generan la ruptura de la misma.

Existe gran variedad de factores que pueden llegar a desencadenar a una RPM, son mencionados por Orias, M (2020), como infección urinaria o intrauterina, si se presentan sangrados en el primer trimestre de gestación, irregularidades a nivel cervical, si se deben hacer procedimientos invasivos como la amniocentesis, si la mujer gestante es fumadora, si la misma a transcurrido traumas, embarazos múltiples o polihidramnios pueden ser factores que aumentan el riesgo de llegar a padecer de una ruptura prematura de membranas.

El embarazo gemelar lleva a un parto prematuro, como dice Hopkins, J (2024) se dice que entre más cantidad de fetos se encuentren en la gestación es más alto el riesgo de tener un parto

pretérmino, en estos casos los bebés nacen con muy bajo peso, aproximadamente 2500 gramos, al no haber culminado su proceso de maduración necesaria llegan a tener dificultades respiratorias, su sistema inmunitario no trabaja de la mejor manera y el mantener una temperatura óptima es un gran desafío para ellos, por lo que los bebés de embarazo gemelar prematuros necesitan ayuda de parte de los profesionales en salud, específicamente en la unidad de cuidados intensivos neonatales para poder superar la etapa.

La educación prenatal se define según Pardo, N, et al (2024) como una iniciativa con la finalidad de fomentar un desarrollo óptimo del bebé, en donde se abordan temas como la programación de reproducción, periodo de gestación hasta el proceso de parto y la crianza. Muchos profesionales de la salud participan en la educación prenatal con un mismo objetivo, el lograr tanto prevenir como identificar o finalmente tratar las complicaciones que pueden aparecer durante el embarazo y así la madre gestante y sus familiares sepan cómo abordarlas.

El brindar un control prenatal a la población son responsables todo el personal de salud, si bien lo menciona Garcia, J (2022) médicos, enfermeros, nutricionistas, entre otros. Con la finalidad de tener una población más consciente de lo que conlleva el proceso, cumpliendo con la promoción de salud y detectar factores de riesgo, signos durante la gestación con la finalidad de disminuir tanto la mortalidad materna como la neonatal. Específicamente en América Latina ya que muchos factores entran en juego que limitan a las gestantes el poder asistir a un control prenatal, ya sea por escasos recursos económico, baja escolaridad, ubicación geográfica.

Los profesionales de enfermería juegan un papel de suma importancia en la educación prenatal, como lo refieren Guarnizo, M, Olmedillas, H, et al (2018) ya que son quienes más contacto tienen con las gestantes, gracias a esto se tiene la oportunidad de brindarles información relevante del proceso de gestación como en el control prenatal, parto, planificación familiar, signos de alerta,

manejo de ciertas complicaciones, entre otros. Enfermería logra impactar de manera positiva y se obtienen resultados deseados por su intervención.

Al ser el proceso de gestación un proceso que conlleva un número importante de cambios a nivel fisiológico para la mujer gestante, tanto anatómicos como emocionales y en si la pareja de padres llega a tener muchas dudas desde que empieza el embarazo, por lo que un acompañamiento y asesoramiento sobre el tema, los cuidados que deben tomarse, estar alertas a signos, el cómo abortar ciertas situaciones y el sentirse comprendidos es parte del papel que juega enfermería en el proceso de gestación, como describen en su estudio Peñafiel, N, Castillo, D, et al (2020).

El acompañamiento, control y educación prenatal se puede dividir en tres categorías importantes, según Peñafiel, N, Castillo, D, et al (2020) el pre-parto, en esta fase la educación prenatal se enfoca principalmente en darle una preparación y consigo seguridad y empoderamiento a la madre para el momento que llegue el trabajo de parto, se llegan a abordar temas tales como los cambios anatómicos y fisiológicos que se dan tanto en la madre como en el feto, los signos en caso de alerta de parto pretérmino, técnicas que se van enseñando en el transcurso para llegar al día de parto sabiendo cual es la manera correcta de respirar, el enseñar que hay métodos de parto y que ella se encuentra en su derecho de decidir.

En la fase del periparto se prepara a la madre a afrontar la etapa, como se menciona en el estudio de Peñafiel, N, Castillo, D, et al (2020), se le explica que durante el parto se encuentran varias etapas, las fases del parto que son dilatación, el expulsivo y el alumbramiento, saber qué procesos lleva cada una de ellas y que la mujer sepa qué puede llegar a esperar que sucede en cada una de las fases, sintiéndose preparada para afrontarlas, que tenga presente lo que puede llegar a sentir durante las contracciones, que pueden haber procedimientos médicos involucrados como la

administración de anestesia o la necesidad de realizar una episiotomía en caso de que sea necesario.

El postparto que se conoce ser después del nacimiento del bebé, Peñafiel, N, Castillo, D, et al (2020) en su estudio indican que, la enfermera educa a la madre para que lleve un proceso de adaptación ameno, en donde se le da información sobre los cuidados del recién nacido, incluyendo educación sobre la lactancia materna y su importancia, que no son solamente cuidados dirigidos al bebé sino que también hacia ella misma ya que necesita una recuperación después de atravesar el trabajo de parto, prácticas que puede implementar con su bebé para fortalecer el vínculo entre ambos.

En la consulta prenatal, Rodriguez, I (2014) habla que se brindan variedad de intervenciones que permiten el brindar una adecuada vigilancia al proceso de gestación, tanto para la madre como para el feto, el cómo va evolucionando, se agendan citas con todo el equipo de salud para llevar un seguimiento con la finalidad de llevar un control adecuado del avance, con la información que se recopila brindar un plan individualizado para la usuaria y así brindarle las herramientas necesarias llevar el proceso de gestación y parto.

Recordando que las intervenciones de enfermería se basan en el conocimiento adquirido durante la formación de la carrera, Naranjo, Y, Gonzalez, L (2018) citan que, utilizando las bases que se dan para implementar procesos personalizados para cada uno de los usuarios y así abordarle de la mejor manera al mismo. Todo lo anterior con el objetivo de obtener una interacción enfermera-usuaria, familiares y de su entorno ya que al establecer dichas relaciones se logra adaptar las intervenciones y cuidados específicamente para la usuaria con la finalidad de poder abarcar sus necesidades.

Las intervenciones que se aplican de parte del equipo de enfermería en la consulta prenatal, Naranjo, y, Gonzalez, L (2018) refieren que son la toma de peso, altura uterina, examen físico general, presión arterial, intervenciones educativas como enseñar a la mujer gestante sobre la lactancia materna, prevención de consumo de sustancias ilícitas como alcohol, tabaco, signos de alarma que pueden presentarse durante la gestación, el promover un parto en el hospital y la planificación familiar.

Se debe cumplir con varios criterios para cerciorarse de haber brindado una adecuada atención en el control prenatal de parte de enfermería, Paspuel, J (2021) señala que iniciando con la primera atención prenatal en donde la mujer gestante debe asistir en el primer trimestre de embarazo en donde se logra abarcar una educación prenatal optima y además se logra identificar de maneta temprana, en caso de que se presenten enfermedades o factores de riesgo que puedan llevar a complicaciones más adelante, por lo que se pueden abordar de lo más antes posible y llevar un buen manejo de los mismos.

Una sola cita de control prenatal no es suficiente para abarcar y llevar el seguimiento que se necesita, son necesarias citas periódicas para llevar un buen control prenatal con la finalidad de reducir la muerte perinatal, como mínimo se solicitan un mínimo de 8 citas para el control, la primera si debe ser en la doceava semana de gestación, las siguientes se ajustan de la siguiente manera, semana 20, 26, 30, 34, 36, 38 y en la semana 40 de gestación. Como hace mención Paspuel, J (2021), en cada una de las citas se debe cumplir tanto con la protección como con la promoción, recuperación la rehabilitación de la madre con la mejor calidad que se pueda.

Como en todo procedimiento o asistencia, Paspuel, J (2021) alude que, se debe llevar toda la documentación, por medio de entrevistas, formularios, evaluaciones, consentimiento informado, y para la mujer gestante también de deben llenar formularios para llevar un registro del seguimiento

de las citas de control prenatal, tanto en la historia clínica perinatal como en el carné perinatal. Gracias a esto la mujer gestante y el equipo de salud en este caso el profesional de enfermería logra tener un respaldo de toda la información recopilada, los procedimientos e intervenciones que se hayan aplicado y la educación brindada.

Se debe tener mucha atención si hay signos de que la mujer gestante ha sido víctima de violencia, bien nombrea Paspue, J (2021), ya sea física, psicológica, sexual, emocional, entre otras. Esto puede llegar a repercutir en la salud de la madre y del feto, aumentando el riesgo de complicaciones emocionales las cuales pueden llegar a desarrollar complicaciones durante la gestación, parto y postparto o puede por la misma violencia la mujer se aíse o sea controlada por su pareja, no permitiéndole asistir a las citas de control prenatal, retrasando una detección temprana de complicaciones.

En cada una de las citas de control prenatal, como señalan Burnett, T, Marnach, M, et al (2022) el personal de enfermería encargado debe hacer la toma de signos vitales, además de la talla y el peso, en estos incluyendo temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, llenado capilar y específicamente en mujeres gestantes se debe tener presente el tomar y vigilar la curva de incremento de peso, en donde se deben tomar varios factores como el peso antes de iniciar el embarazo, en índice de masa corporal, esto ya que ayuda a prevenir complicaciones tales como diabetes, hipertensión y saber la distribución del peso ya que la ganancia del mismo no es solamente de la madre.

Como personal de enfermería a la hora del examen físico, se debe hacer general y además aplicar el examen obstétrico, bien alude Paspuel, J (2021) recordando que este se debe realizar de manera cefalocaudal, importante la revisión buco dental ya que si hay signos de alerta en esta área puede desencadenar complicaciones, se debe realizar un examen exhaustivo de mamas y genitales con la

misma finalidad del anterior, además de esto en el examen físico se debe incluir al feto, los exámenes dirigidos para ambos es tomar la altura del fondo uterino, el llenado y hacer la evaluación de la curva del crecimiento del feto.

2.2 Modelos y teorías

El modelo de la Teoría de Adopción del Rol Maternal es propuesta por Ramona Mercer, como describe Meza, J (2023), quien tiene su experiencia como enfermera enfocada en la población infantil – maternal. Enfermera quien lleva su carrera en la escuela de Enfermería de St. Margaret en 1950, ubicada en Montgomery Alabama, se gradúa en 1950, 10 años después trabaja como enfermera de planta, obtiene su maestría en la Universidad de Nuevo México en donde se especializa en enfermería materno infantil en la Universidad Emory y un doctorado de enfermería enfocado en maternidad en la Universidad dePittsburgh.

La teoría de Mercer de Adopción de Rol Maternal se enfoca en la manera en que las mujeres desde su gestación van llevando un proceso de aprendizaje y adaptación a los cambios que se presentan desde el momento en que se concibe el bebé, su teoría se enfoca principalmente en abordar dicho proceso por medio de los círculos concéntricos de Bronfernbrenner, incluyendo el microsistema, mesosistema y macrosistema, entre los tres formando un todo para poder preparar a la madre desde sus redes de apoyo hasta conocimientos para poder llevarlo de la mejor manera, como indica Meza, J (2023) en su estudio.

En cuanto al Microsistema, Mercer hace énfasis en que el proceso de convertirse en madre no depende solo de madre - bebé, Alvarado, L, Guarín, L, et al (2011) hace referencia a que es más bien que el proceso se ve influenciado de gran manera tanto por el padre como por el entorno familiar, mejor dicho, se refiere al entorno más cercano en donde ocurre la adopción de dicho rol: la familia, relación madre – padre que su participación reduce la tensión entre madre - hijo, apoyo

social, niveles de estrés en el hogar. Todo el entorno cercano fortalece el vínculo madre – hijo y ayuda a la madre a sentirse más segura en su rol.

El Mesosistema lo describe Mercer como el nivel que conecta los entornos cercanos del microsistema, Alvarado, L, Guarin, L, et al (2011) refiere que son aquellos en donde madre, padre y bebé interactúan en el día a día, es la red de conexiones entre esos entornos mencionados en el microsistema. Dichas conexiones pueden afectar de manera positiva como negativa el desarrollo maternal y el bienestar del bebé. Las interacciones incluyen el lugar donde trabaja, el cuidado diario, la escuela y aquellos lugares en donde se frecuenta y son de gran influencia para la madre. Por último, el Macrosistema es el nivel más amplio de los tres sistemas ya mencionados, se refiere a los factores tanto sociales como políticos y culturales que influyen en el microsistema y en mesosistema a la vez como Alvarado, L, Guarin, L, et al (2011) señalan. El presente sistema está compuesto por normas, valores y creencias de la sociedad que llegan a afectar en como la madre adopta el rol. Los permisos de maternidad, las políticas nacionales de salud materno – infantil, protección a los derechos de la mujer afectan directamente la experiencia que llega a tener la madre sobre la maternidad.

Se enfoca además en varios estadios para la adquisición del rol maternal, Alvarado, L, Guarin, L, et al (2011) resalran que son cuatro estadios, la anticipación el cual inicia cuando se encuentra en la etapa de gestación, la madre se prepara para las responsabilidades de la maternidad, se dan los primeros ajustes a nivel social y psicológico en el embarazo, ella se instruye sobre las expectativas del rol, ella desea estar en él y establece una relación entre el feto y ella.

El estadio formal es cuando ya la madre comienza a practicar de manera activa el rol maternal ya cuando el bebé nace, en el estadio formal la madre no solo está preparada mentalmente para ser madre, sino que ya actúa como madre en la vida real, reaccionando a las necesidades de su bebé.

el presente estadio implica tener nuevas habilidades y conocimientos sobre cómo debe cuidar a su bebé como el saber alimentarle, hacer la higiene, entre otros. El estadio formal puede darse por medio de experiencias previas, consejos de su círculo social o por medio de profesionales de la salud. Alvarado, L, Guarin, L, et al (2011)

El estadio informal, cita Alvarado, L, Guarin, L, et al (2011) que, la madre ya personaliza su rol de madre y lo va ajustando según sus necesidades y estilo de vida, puede que su manera de llevar su rol difiera o no en lo que le enseñaron anteriormente en el estadio formal. Ella inicia a hacer las cosas como más le funcionen a ella y a su bebé, puede que cambie su método de crianza dependiendo de cómo quiere que sea su maternidad en el futuro, puede ajustar sus horarios, probar formas distintas de cómo mantener en calma a su bebé y cómo alimentarse según le funcione.

Por último, el estadio personal, Alvarado, L, Guarin, L, et al (2011) resaltan que en esta etapa la madre ya no se encuentra aprendiendo o interiorizando el rol, sino que el rol ya se convierte en parte de quien ella es, se siente segura y capaz de educar y cuidar a su bebé, la madre llega a tal punto de haber ya integrado por completo el rol de madre en su vida, ya pasó por todo el proceso de adaptación y ahora lo practica con confianza y seguridad.

La teoría de Ramona Mercer sobre la adopción de rol materno se relaciona con la presente investigación ya que ambos se enfocan en la experiencia que llevan las madres gestantes además de la influencia de los factores que le rodean o tienen en sí mismas que son clave para su desarrollo de rol materno y directamente en la salud del bebé, se logra vincular en la etapa de anticipación, formal, informal y personal respectivamente.

En la teoría de Mercer se hace gran énfasis de que el rol materno inicia desde antes del nacimiento del bebé, por lo que se relaciona con la presente investigación ya que enfermería juega un papel de gran importancia ya que, como enfermero al saber sobre los factores de riesgo para un parto

prematureo y que por lo mismo se puede interrumpir o dar dificultades en el proceso, logra educar a la madre gestante contribuyéndoles a adoptar un rol materno de manera informada y efectiva, disminuyendo la probabilidad de un parto prematuro.

En la anticipación se resalta la importancia de los ajustes sociales y psicológicos durante el embarazo, el rol educativo del profesional de enfermería forma una parte esencial ya que facilita el brindar tanto información, apoyo emocional como estrategias para gestionar factores de riesgo que se asocian al parto prematuro, lo cual ayuda a las mujeres a estar preparadas para llevar la maternidad y así también con los conocimientos adquiridos lograr reducir posibles complicaciones.

Se relaciona además en la etapa personal, la cual consiste en que la madre logra llegar a tal confianza y armonía con su rol de madre, gracias a la educación brindada de parte del profesional de enfermería se pueden mejorar los resultados perinatales y además queda la madre con dicha confianza, empoderándola para atender a su bebé con todas las herramientas brindadas.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente investigación es **cualitativo**, el cual, según la definición, se caracteriza por explorar y proporcionar una comprensión más profunda de los problemas del mundo real (Tenny et al., 2025)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una revisión sistemática descriptiva, como lo menciona Moreno, B, Muñoz, M et al (2018) las revisiones sistemáticas consisten en ser resúmenes detallados y organizados de la información que ya existe, que son creados para responder una pregunta clínica específica. En cuanto se reúnen múltiples artículos y fuentes de datos, los mismos brindan el nivel más alto de evidencia en la jerarquía de la investigación científica.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación es transversal y no experimental. Esto se da ya que no se manipulan las variables dentro de la investigación, sino que se basa en recolección de datos por medio de la revisión bibliográfica y se da en un periodo determinado.

3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Para la elaboración de la presente investigación se utilizaron fuentes primarias y secundarias de las bases de datos Pubmed, Scielo y Dialnet para obtener los artículos necesarios. Las mencionadas bases de datos contienen fuentes bibliográficas confiables que con ampliamente utilizadas en el ámbito de las ciencias de la salud.

Se incluyen 671 artículos obtenidos de las bases de datos mencionadas anteriormente. Para la selección de los mismos se utilizan distintos métodos como la forma de evaluación de calidad, validez y transparencia. Tales métodos constituyen al modelo PRISMA, aplicación de un plan

piloto mediante criterios de inclusión, ficha de lectura crítica y evaluación del nivel de evidencia mediante el método Oxford.

3.4.1 Población

El total de la población es de 3,882 identificados en la búsqueda entre las bases de datos de Pubmed, Dialnet y Scielo.

3.4.2 Muestra

La muestra de esta investigación incluye los artículos científicos que cumplen con los criterios de inclusión establecidos. Se seleccionaron un total de 3 artículos científicos, los cuales están distribuidos geográficamente en América Latina.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Tabla N°4.

Criterios de inclusión y exclusión

| CRITERIOS DE INCLUSIÓN | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN |
|--|---|
| Mujeres gestantes en riesgo de parto pretérmino. | Mujeres con embarazo de bajo riesgo Mujeres con embarazo a término |
| Enfermería en la gestión del cuidado. Estudios que analicen el rol educativo de enfermería en la gestión del cuidado prenatal. Revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudios observacionales. Publicaciones entre 2019-2024. Estudios realizados en países de América Latina o que se incluya su población en el análisis. Artículos disponibles en español, inglés, portugués. | Artículos en italiano, alemán, francés. |

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.6 CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La categorización de variables según Bauce, G, Córdova, M, et al (2018) consiste en hacer un desglose de las mismas con la finalidad de tener una mayor comprensión de las mismas,

indicando el concepto de ellas de la mano con la interrogante del problema y los objetivos de la investigación, teniendo así una forma concreta de su medición y observación para poder tener una medición real del tema que se estudia.

Tabla N°5.**Categorización de las variables**

| Objetivo específico | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Categoría | Subcategoría | Instrumento |
|--|---|---|--|--|--|-----------------------|
| Describir el rol educativo en la gestión del cuidado del profesional de enfermería a las madres gestantes. | Rol educativo del profesional de enfermería | Función del personal de enfermería en la educación para promover la salud de las gestantes. | Actividades educativas realizadas por enfermeras en la atención prenatal. | Gestión educativa | Número de sesiones educativas, tipo de información proporcionada, nivel de comprensión del paciente. | Revisión sistemática |
| Describir los factores de riesgo para un parto prematuro. | Factores de riesgo para parto prematuro | Condiciones biológicas, psicológicas o sociales que incrementan la probabilidad de parto prematuro. | Identificación de riesgos como hipertensión, infecciones, estrés materno, entre otros. | Factores biológicos, sociales y psicológicos | Presencia Ausencia de factores de riesgo específicos. | Revisión sistemática. |

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto de esta investigación se organiza mediante una lista de cotejo que incluye criterios de inclusión para seleccionar artículos científicos relevantes para el desarrollo de la revisión sistemática. La muestra total consta de 3 artículos científicos. La implementación del plan piloto abarca el 10% de esta muestra, lo que corresponde a 1 artículo.

Por consiguiente, se aplica el plan piloto a 1 artículo seleccionado al azar entre los elegidos para el desarrollo de la presente investigación, con el propósito de verificar su validez para su posterior utilización.

Tabla N° 6.

Plan Piloto.

| | |
|---|----------|
| Artículo: Abordaje de la enfermería en la educación prenatal para primerizas | |
| Autor (es): Naidely Elizabeth Pardo Chamba, Emely Mireya Erreis Méndez, Sara Vera Quiñonez, Juan Carlos Realpe Montero. | |
| Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática | X |
| Mujeres gestantes en riesgo de parto pretérmino. | X |
| Enfermería en la gestión del cuidado. | X |
| Revisiones sistemáticas, estudios de cohorte, estudios de casos y control, ensayos clínicos, estudios cuantitativos, estudios observacionales. | X |
| Publicaciones entre 2019-2024. | X |
| Estudios realizados en países de América Latina o que se incluya su población en el análisis. | X |
| Artículos disponibles en español e inglés. | X |
| Acceso completo al texto. | X |
| Estudio incluido ya que compara el conocimiento y la aplicación de IM con y sin aspiración en los profesionales de enfermería; información importante para esta investigación. | |

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

Se realiza la búsqueda utilizando los descriptores MeSH en combinación con los operadores booleanos en las bases de datos de Pubmed, Scielo y EBSCO como instrumento de recolección de información. Se utiliza el programa de Microsoft Excel inicialmente para ordenar a nivel cuantitativo los resultados obtenidos de las distintas bases de datos con los primeros filtros.

(Anexo)

3.8.2 Confiabilidad

El plan piloto, detallado en la sección 3.7 se aplica a un artículo seleccionado para evaluar su confiabilidad en el contexto de la investigación.

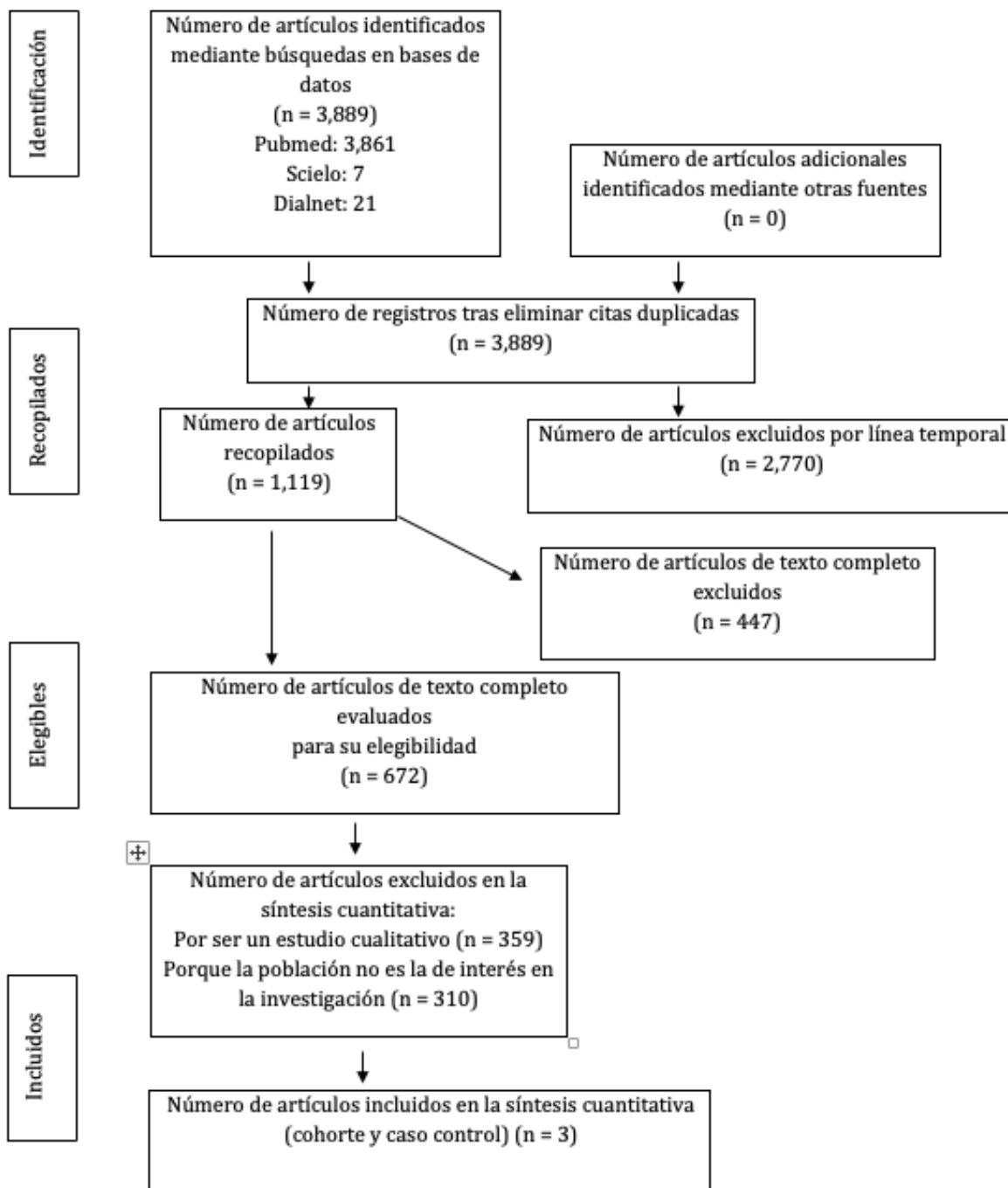
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos inicia con la aplicación de los descriptores en combinación con los operadores booleanos aplicados en las tres bases de datos escogidas e introduciendo los datos en una hoja de Excel. Se identificaron un total de 3,882 a través de tres bases de datos: Pubmed con 1,689 artículos respectivamente, primer filtro.

En la etapa de cribado, se realiza una búsqueda en la base de datos que redujo la cantidad de artículos a muestra. Estos artículos fueron sometidos a dos filtros importantes. El primer filtro eliminó 1,088 artículos basándose en la fecha de publicación. El segundo filtro descartó 2,122 artículos considerando el tipo de artículo y si estaban disponibles en acceso abierto.

Finalmente, para identificar duplicados se utilizó el gestor bibliográfico Rayyan, que permitió localizar cero artículos duplicados, dando un total de 672 artículos únicos. Estos artículos fueron considerados para la evaluación de su elegibilidad. En esta etapa, se excluyeron 662 artículos, fueron descartados por no tener títulos directamente relacionados con el tema de interés.

Figura N° 1.
Flujograma de metodología Prisma.



Fuente: elaboración propia, 2025.

Como se logra observar, se realizaron búsquedas en tres bases de datos principales: Pubmed, Dialnet y Scielo, generando un total de 3,889 registros. Consecuentemente en la etapa de cribado no se encuentran duplicados de los artículos, al agregar un filtraje para los mismos e ir seccionándolos se aplica para visualizar solamente los artículos incluidos en el rango de tiempo, en él se excluyen 2,770, dejando para evaluar 1,091 artículos científicos por evaluar, en el cual se aplica filtraje para profundizar solamente en artículos de texto completo, en el que se excluyen 669 de los mismo, dejando solamente 672 por evaluar.

Después de revisar los registros mencionados, se descartaron 359 artículos científicos debido a que no cumplían con los criterios definidos tras un análisis detallado de las variables y metodologías utilizadas, los 359 respectivamente por tratarse de un estudio cualitativo y otros 310 porque la población analizada no coincidía con la de interés en la investigación. Como resultado se identificaron y se seleccionaron 3 artículos que sí cumplían con los criterios de elegibilidad.

Con la revisión sistemática llevada a cabo se logran identificar y seleccionar 6 artículos relevantes, los mismos fueron publicados entre el 2019 y 2024. Dentro del conjunto de artículos seleccionados los 3 fueron obtenidos de la base de datos Pubmed. La selección se realizó basándose en los criterios específicos que garantizan la calidad y pertinencia de la información analizada. Los criterios mencionados incluyen la relevancia del contenido, la metodología del estudio y su alineación con los objetivos de la investigación. Gracias al proceso, se asegura que los estudios seleccionados aporten información confiable y válida, dando resultados que ofrecen una base robusta para el desarrollo de la investigación.

Para optimizar la comprensión de cómo se seleccionó y poder ampliar la perspectiva de cómo se llevó a cabo la revisión sistemática, a continuación, se presenta la tabla de Matriz de inclusión de artículos. En ella se desarrollan aspectos importantes de la calidad metodológica de cada uno de

los estudios evaluados, así como la precisión de estos, facilitando una evaluación más exacta de la fiabilidad de la evidencia recolectada:

3.9.1 Búsqueda de la información

La obtención de los artículos científicos necesarios en el desarrollo de la investigación fue a través del empleo de fuentes bibliográficas provenientes de bases de datos confiables, incluyendo Pubmed, Dialnet y Scielo.

3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

Se utilizan datos relacionados con el tema de investigación, se emplean solamente fuentes confiables. Asimismo, se utilizan diversos descriptores de la salud en el idioma inglés ya que la investigación es delimitada del continente Norte América, términos MeSH obtenidos de la página de la página National Library of Medicine, en la tabla 2, se pueden observar los descriptores de salud utilizados para la búsqueda:

Tabla N°7.

Descriptores MeSH utilizados

| Descriptor | Definición breve según MeSH Browser de la NLM |
|----------------------|---|
| Prenatal care | Cuidado dirigido a la madre gestante con finalidad de prevenir complicaciones, disminuir la incidencia y mortalidad materna. |
| Preterm birth | Nacimiento antes de las 37 semanas de embarazo. |
| Nurse | Profesionales cualificados por su graduación de una escuela de enfermería acreditada y por haber aprobado un examen nacional de licencia para ejercer la enfermería. Prestan servicios a pacientes que requieren asistencia para recuperar o mantener su salud física o mental. |
| Education | Adquisición de conocimientos como resultado de la instrucción en un curso formal de estudio. |
| Risk factor | Aspecto del comportamiento o estilo de vida persona, exposición ambiental, característica innata o hereditaria que, con base en evidencia epidemiológicamente, se sabe que está asociado con una condición relacionada con la salud que se considera importante prevenir. |

| | |
|------------------|---|
| Pregnancy | El estado durante el cual los mamíferos hembras llevan a sus crías en desarrollo en el útero antes del nacimiento, desde la fertilización, hasta el nacimiento. |
|------------------|---|

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1.2 Relación entre conceptos

Como parte de la estrategia de búsqueda se relacionan conceptos para obtener artículos científicos que se vinculen con el tema de investigación y poder adquirir información de utilidad para el desarrollo del presente trabajo, dicha relación se puede observar en la tabla N°4.

Tabla N°8.

Relación entre conceptos.

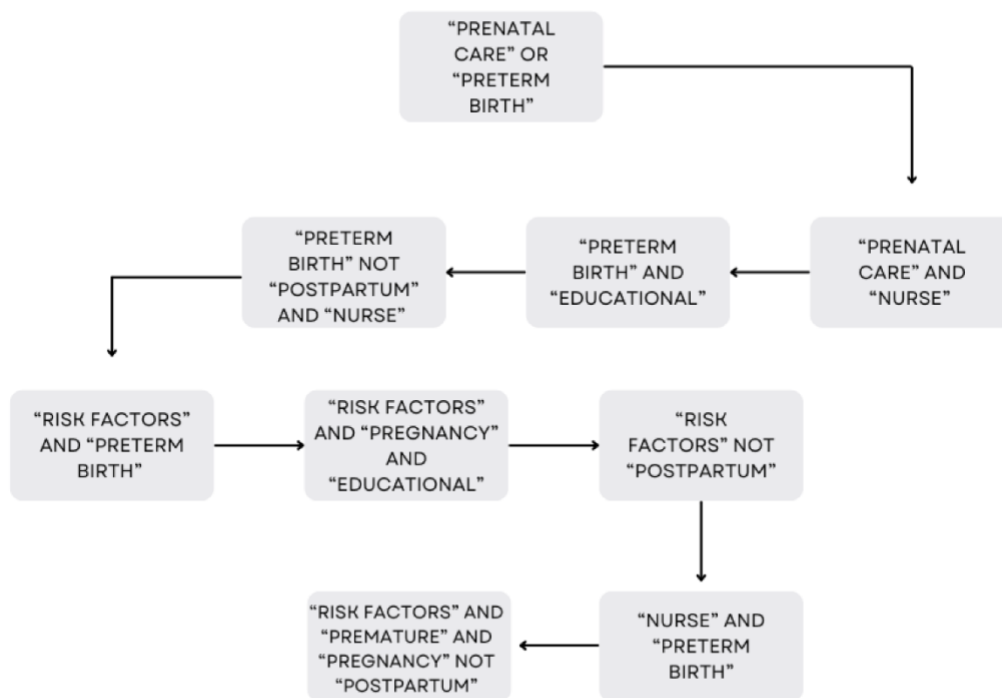
| Concepto | Relación | Concepto |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| Nurse | AND | Educational |
| Nurse | AND | Prenatal |
| Nurse | AND | Preterm birth |
| Risk factors | AND | Premature |
| Risk factors | AND | Preterm birth |
| Risk factors | AND | Educational |
| Risk factors | AND | Pregnancy |

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

Se utilizan los descriptores en salud obtenidos del MeSH, combinados con los operadores booleanos “AND” recupera resultados que incluyen todos los términos de búsqueda y “OR” que recupera resultados en donde incluyen al menos uno de los términos de búsqueda. A continuación, se presenta en la siguiente figura la metodología de búsqueda utilizada:

Figura N°2.
Diagrama de flujo de búsqueda



Fuente: elaboración propia. 2025

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Selección de artículos, cribado a través de gestor bibliográfico Ryyan. Para la creación de matriz en Excel para organizar los datos. Al ser un estudio cualitativo, se transcribieron aspectos relevantes como el objetivo, título, base de datos de origen, descriptores MeSH utilizados (Rayyan), país de realización del estudio y nivel de evidencia según la clasificación de GRADE. Cada artículo fue calificado como A1.

3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

Se inició el proceso de filtrado de los resultados obtenidos en la búsqueda de artículos en las bases de datos, empleando palabras clave y operadores booleanos para seleccionar aquellos que se ajustaran a la temática de estudio. Posteriormente, se aplicaron filtros adicionales, principalmente por fecha de publicación y tipo de artículo.

A continuación, se revisaron los títulos de los artículos científicos, descartando aquellos que no presentaban una relación directa con el tema. Los artículos seleccionados fueron evaluados mediante la plantilla FLC, herramienta que permite analizar detalladamente aspectos como el tipo y diseño del estudio, entre otros criterios, garantizando así la inclusión de investigaciones que cumplieran con los estándares de calidad establecidos.

Finalmente, los artículos con evaluación positiva en la plantilla FLC fueron incorporados a la presente investigación. De ellos se extrajeron los datos más relevantes y pertinentes para la revisión sistemática, los cuales fueron sintetizados, tabulados y analizados para la elaboración de los resultados.

Tabla N^o 9.

Selección de los estudios

| Título | Año | Autor | Criterio de selección | | Variable | |
|--|------|--|-----------------------|----|---------------|---|
| | | | Si | No | Rol Educativo | Factores de riesgo para parto prematuro |
| Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. | 2020 | Juan Sebastián Ahumada, Angela Maria Barrera, Daniela Canosa, Laura Cárdenas, María Uriel, Edgar Antonio Ibáñez, Ximena Carolina Romero. | x | | | x |
| Factores de riesgos maternos asociados al | 2019 | Rosa Mercedes Castillo Sigüencia, Edison Gustavo Moyano Brito, Nancy Gabriela Ortiz | x | | | x |

| | | | | |
|---|------|---|---|---|
| parto pretérmino. Abordaje de la enfermería en la educación prenatal para primerizas. | 2024 | Dávalos, Carmen Mercedes Villa Plaza. Naidely Elizabeth Pardo Chamba, Emely Mireya Erreis Méndez, Sara Vera Quiñonez, Juan Carlos Realpe Montero. | x | x |
|---|------|---|---|---|

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

A través de la lectura de los artículos científicos y los resultados obtenidos dentro de las mismas investigaciones, se recopilan los datos más relevantes para la presente revisión sistemática en torno a las variables de estudio, se sintetizan y se tabulan para posteriormente, realizar el análisis de resultados. Se desarrolla una tabla que presenta un resumen de los datos más relevantes de cada artículo que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N° 6

Extracción de los datos.

| Titulo | Año | Autor | Objetivo | Resultados/Conclusiones | Observaciones |
|---|------|--|---|--|---|
| Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. | 2020 | Juan Sebastián Ahumada, Angela Maria Barrera, Daniela Canosa, Laura Cárdenas, María Uriel, Edgar Antonio Ibáñez, Ximena Carolina Romero. | Identificar los factores de riesgo para parto pretérmino en un grupo de gestantes en Bogotá D.C., Colombia. | De acuerdo con los hallazgos reportados en el presente estudio, es necesario planear e implementar estrategias y políticas públicas en Bogotá D.C que promuevan mejores prácticas de atención prenatal que, a su vez, permitan la detección temprana de condiciones como la preeclampsia y la RCIU, lo que hará posible reducir la incidencia de partos pretérmino en la ciudad y utilizar la experiencia y resultados obtenidos en el resto del país. | El estudio resalta la necesidad de colocar estrategias en Bogotá, D.C para mejorar la atención prenatal para detectar precozmente condiciones como la preeclampsia y el RCIU. |
| Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino. | 2019 | Rosa Mercedes Castillo Sigüencia, Edison Gustavo Moyano Brito, Nancy Gabriela Ortiz Dávalos, Carmen Mercedes Villa Plaza. | Determinar los factores de riesgo maternos preconceptionales y conceptionales asociados con el parto pretérmino. | La edad, el nivel económico bajo y las infecciones del tracto urinario considerados como factor de riesgo para un parto prematuro. | El artículo tiene como objeto determinar los factores de riesgo maternos que se asocian al parto pretérmino como edad, nivel económico bajo... |
| Abordaje de la enfermería en la educación prenatal para primerizas. | 2024 | Naidely Elizabeth Pardo Chamba, Emely Mireya Erreis Méndez, Sara Vera Quiñonez, Juan Carlos Realpe Montero. | Capacitar a las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra de la ciudad de Machala, con estrategias de educación prenatal para promover una experiencia de la | En el diagnóstico, numerosas embarazadas primerizas desconocían sobre profilaxis y vacunas - ecografías, aunque conocían cómo actuar ante signos de alarma. La charla planificada integró estrategias didácticas efectivas, resultando un notable aumento del conocimiento entre las gestantes al finalizar el estudio. | Muchas de las mujeres en el caso desconocían aspectos importantes como la profilaxis, vacunación y ecografías. Tras una charla con estrategias se observa un aumento significativo en el nivel de conocimiento de las mismas. |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--|--|
| | | | maternidad saludable. | | |
|--|--|--|--------------------------|--|--|

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.11 ANALISIS DE DATOS

Posteriormente a la obtención de la muestra final de tres artículos, se procedió a la extracción sistemática de la información relevante. Este proceso se llevó a cabo mediante una lectura minuciosa de cada documento, identificando los apartados que respondían de manera directa a los objetivos específicos planteados en el estudio.

La información obtenida fue organizada en una matriz elaborada en Microsoft Excel, la cual se estructuró por cada uno de los objetivos específicos y se dividió en columnas que correspondían a las variables por estudiar. Esta disposición permitió clasificar de forma ordenada los datos, facilitando su visualización y comparación entre los distintos artículos.

El uso de la matriz permitió sintetizar el contenido de los artículos seleccionados, reduciendo la información a los elementos clave que aportaban evidencia para la investigación. De esta manera, se logró disponer de un recurso claro y estructurado que sirvió como base para el análisis y la discusión de los resultados, asegurando que la información recolectada respondiera de forma directa y coherente a la pregunta de investigación.

3.11.1 LECTURA CRITICA

La lectura crítica de esta investigación va a llevar consigo un análisis y de la mano una evaluación sistemática de la literatura relevante y recursos. Se valora la información contenida en los estudios que se van seleccionando.

La Ficha de Lectura Crítica (FLC) 3.0 es una herramienta utilizada para evaluar de manera sistemática y objetiva la calidad metodológica de los artículos científicos que se seleccionan en el marco de una revisión sistemática. Su función principal es garantizar que la evidencia utilizada provenga de estudios que cumplan con estándares adecuados de rigor científico, evitando así la inclusión de trabajos con deficiencias que puedan comprometer la validez de los resultados.

Esta plataforma permite analizar diferentes aspectos de cada investigación, como el diseño del estudio, la claridad de los objetivos, la pertinencia de la muestra, la validez de las mediciones, el rigor en el análisis de los datos y la coherencia entre los resultados y las conclusiones presentadas. A través de un formato estructurado, la FLC 3.0 facilita la comparación entre artículos, estandariza el proceso de evaluación y minimiza el sesgo en la selección de la literatura.

En el contexto de una revisión sistemática, la FLC 3.0 no solo actúa como un filtro para seleccionar estudios de calidad, sino que también contribuye a jerarquizar la evidencia de acuerdo con su nivel de confiabilidad, fortaleciendo así la solidez y la credibilidad de las conclusiones finales.

3.12 NIVEL DE EVIDENCIA

El riesgo se debe evaluar para cada trabajo incluido en la revisión, para esto se debe utilizar lista de comprobación según el tipo de investigación. Se recomienda también realizar la evaluación de la calidad de la evidencia siguiendo el método GRADE.

La calidad de la evidencia indica hasta qué punto se puede confiar en que la estimación del efecto es correcta. En otras palabras, la utilidad de la estimación de la magnitud del efecto de la intervención depende de la confianza que le demos a dicha estimación. Se utiliza el sistema GRADE.

Tabla N° 10.

Calidad de la evidencia

| Título | Autor | Calidad del artículo | Nivel de evidencia | Nivel de recomendación |
|---|--|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. | Juan Sebastián Ahumada, Angela Maria Barrera, Daniela Canosa, Laura Cárdenas, María Uriel, Edgar Antonio | Alta | B | 2b |

| | | | | |
|---|---|------|---|----|
| | Ibáñez, Ximena Carolina Romero. | | | |
| Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino. | Rosa Mercedes Castillo Siguencia, Edison Gustavo Moyano Brito, Nancy Gabriela Ortiz Dávalos, Carmen Mercedes Villa Plaza. | Alta | B | 3b |
| Abordaje de la enfermería en la educación prenatal para primerizas | Naidely Elizabeth Pardo Chamba, Emely Mireya Erreis Méndez, Sara Vera Quiñonez, Juan Carlos Realpe Montero. | Alta | B | 3b |

Fuente: elaboración propia, 2024.

La clasificación descrita en la tabla anterior deja evaluar la calidad de la metodología y la importancia clínica de los estudios que se escogieron en la revisión, basándose en el sistema de niveles de evidencia y grados de recomendación de Oxford. Los tres artículos analizados obtuvieron un grado de recomendación B, que, aunque no sean ensayos clínicos aleatorizados aun así aportan evidencia confiable basados en estudios bien diseñados ya que son estudios de cohorte retrospectivos con análisis estadísticos robustos.

El primer estudio que es de cohorte retrospectivo se ubica en el nivel de recomendación 2b, por ser un diseño que permite visualizar la relación entre factores de riesgo y parto pretérmino por medio del seguimiento de un grupo definido. Los estudios restantes son de nivel de evidencia 3b ya que son investigaciones de casos y controles y de intervención educativa respectivamente; dichos estudios presentan mayor probabilidad de sesgos, pero ofrecen resultados útiles para la práctica.

3.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el proceso de esta revisión sistemática de literatura, la investigadora se compromete a mantener un elevado nivel ético en la selección y análisis de los estudios. Esto implica garantizar la

transparencia y la objetividad en todas las etapas del procedimiento. Es se realizará una exhaustiva con descripción de manera clara los procedimientos empleados, con el fin de evitar cualquier forma de parcialidad en la selección o exclusión de investigaciones. Se garantiza la documentación minuciosa de cada paso y decisión tomada durante el proceso.

El investigador se compromete a mantener a cabalidad y de forma fiel la información emitida en las investigaciones revisadas. Se garantiza la preservación de los derechos de autor de las investigaciones revisadas. De igual forma se garantiza la correcta citación de los autores con fin de mantener la justa asignación del crédito académico de cada investigador y de esta forma respetar los derechos de autor y evitar el plagio de información. Ante esto toda la información publicada es verificable a través de las referencias bibliográficas las cuales estarán al alcance del público y serán fidedignas.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo del presente estudio es señalar la evidencia científica disponible referente al tema de la Gestión del cuidado del profesional de enfermería a las madres gestantes relacionado con factores de riesgo para un parto prematuro. Revisión sistemática en países de Norte América 2019-2024, mediante una revisión sistemática de literatura científica.

4.1.2 Resultados por objetivo

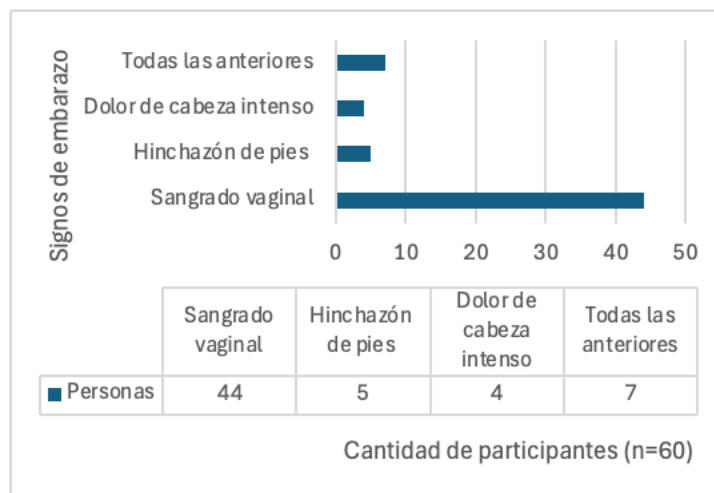
Objetivo 1: Describir el rol educativo en la gestión del cuidado del profesional de enfermería a las madres gestantes.

Los resultados que se obtienen en relación con el rol educativo del profesional de enfermería por medio de una prueba diagnóstico, dentro del contexto de la revisión sistemática en país de Latinoamérica, México, Machala, entre septiembre 2023 y agosto 2024; la pre - prueba en su contenido evaluar el nivel de conocimiento de las participantes sobre aspectos clave del embarazo, como signos de riesgo, conductas ante signos de alarma, el momento indicado para realizar la primera ecografía, vacunas indicadas durante la gestación, ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica y el mes recomendado para iniciar las sesiones.

Con base a los resultados de la pre - prueba se diseña e implementa una intervención educativa de parte del personal de enfermería enfocada en los temas evaluados, además de promover la reflexión sobre las prácticas de autocuidado y estrategias para actuar ante posibles complicaciones. Al culminar la intervención educativa se aplica un post – prueba para analizar el nuevo nivel de conocimiento adquirido por las madres gestantes, lo cual permite observar el impacto de la educación de parte del profesional de enfermería en la gestión del cuidado durante el embarazo.

Figura N° 3.

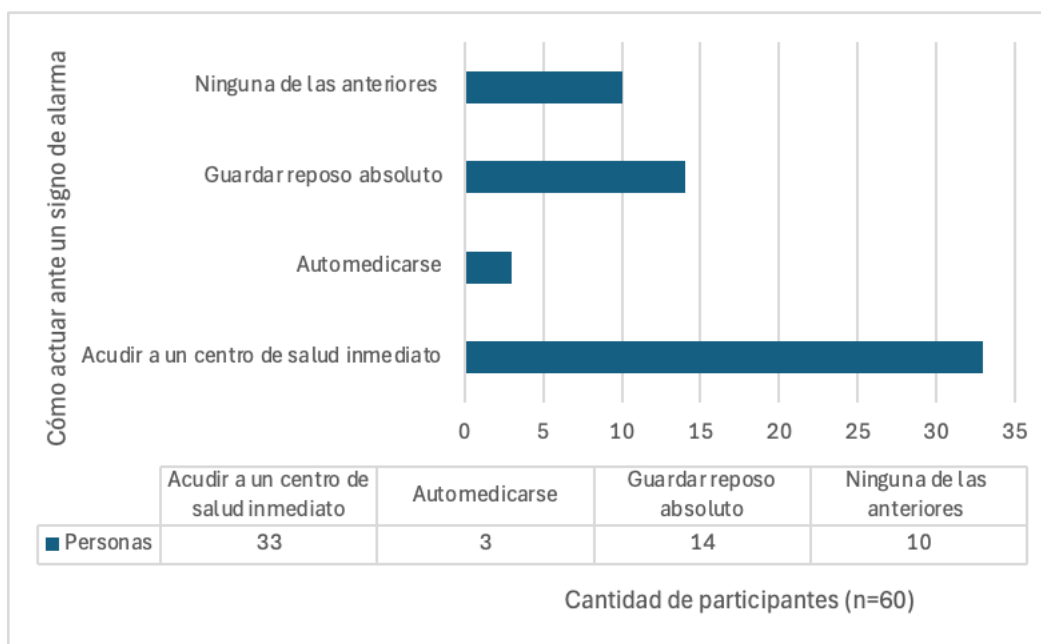
Pretest: Signos de riesgo de embarazo.



Fuente: elaboración propia, 2025.

Como se logra observar en el gráfico anterior, basado en el estudio de Pardo, N, Erreis, E, et al (2024), las respuestas brindadas por la población estudiada, 60 participantes en total, 4 personas contestaron que un signo de riesgo de embarazo es el sangrado vaginal, 5 personas indican que la hinchazón de pies es un signo, 4 personas el dolor de cabeza y 7 personas indican que todas las respuestas son signos de riesgo de embarazo. Lo que permite ver el conocimiento que tienen las madres gestantes antes de brindar educación sobre los cuidados y educación prenatales en general. Asimismo, se analizó el cómo actuarían las madres gestantes ante un signo de alarma, en donde se logra observar su conocimiento y el probable actuar de las mismas ante dicha situación, se logra observar en la siguiente tabla.

Figura N° 4.

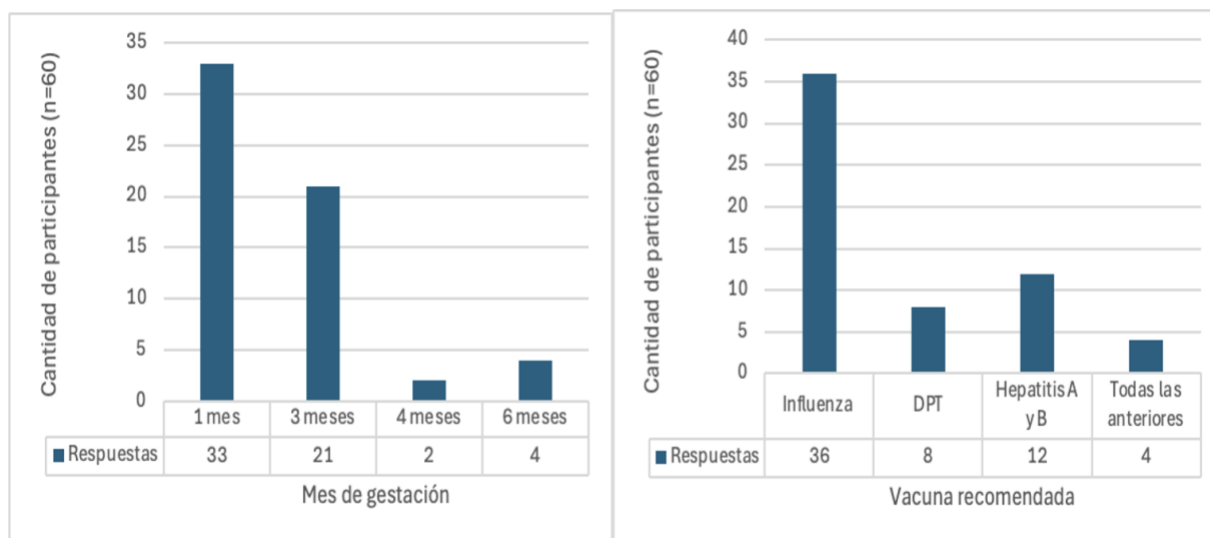
Cómo actuar frente a un signo de alarma.

Fuente: elaboración propia, 2025.

De acuerdo con los datos que se observan, el pretest se le aplica a 60 madres gestantes, en donde 33 de las madres gestantes que participan contestaron que ante un signo de alarma acudirían a un centro de salud inmediato, 3 de contestaron que automedicarse, 14 contestaron que guardar reposo absoluto y 10 que ninguna de las opciones anteriores, con los datos presentes se logra observar lo que harían en caso de un signo de alarma durante el embarazo y se logra ver el nivel de conocimiento que tienen las mismas. Asimismo, se logró evaluar la dimensión de ecografías y vacunas, como se puede observar en el siguiente gráfico respectivamente:

Figura N° 5.

Conocimiento de participantes, antes de la educación de enfermería, sobre ecografías y vacunas.

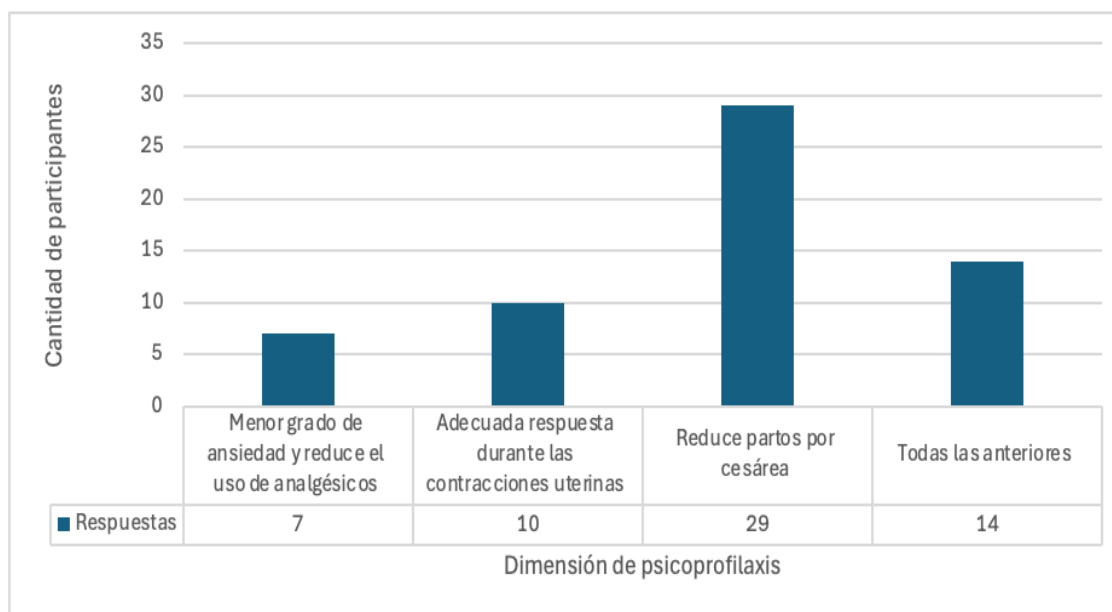


Fuente: elaboración propia, 2025.

De acuerdo con los datos observados al aplicar el pretest para la evaluación de dimensión de en qué mes de gestación se debe realizar su primera ecografía y qué vacunas están indicadas durante el embarazo de parte de 60 madres gestantes, para evaluar en qué mes piensan que se deben empezar a realizar ecografías, 33 mujeres votaron que, al primer mes, 21 mujeres votaron que, a los 3 meses, 2 votaron que a los 4 meses y 4 votaron que, a los 6 meses de gestación. En cuanto a las vacunas indicadas durante el embarazo, 36 mujeres gestantes indicaron que la vacuna recomendada es Influenza, 8 DPT, 12 Hepatitis A y B y 4 todas las anteriores.

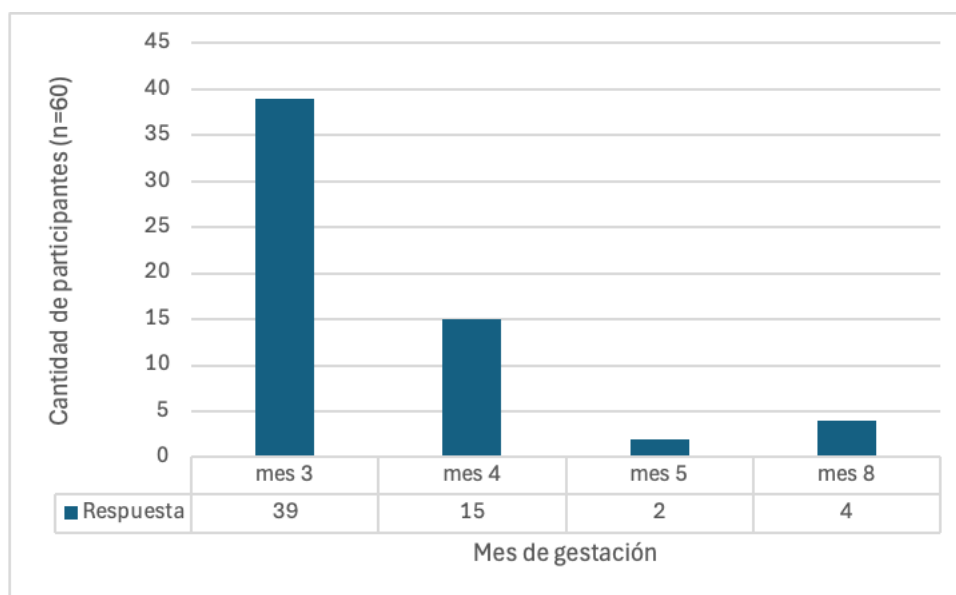
De la misma manera, se evalúa la dimensión de la psicoprofilaxis, como se puede ver en el siguiente gráfico:

Figura N° 6.
Dimensión de psicoprofilaxis.



Fuente: elaboración propia, 2025.

Como se logra observar en el gráfico anterior, al aplicar el pretest para evaluar la dimensión de psicoprofilaxis, las 60 madres gestantes en el estudio contestaron el mismo, 7 de ellas contestaron que gracias a la psicoprofilaxis se logra tener un menor grado de ansiedad y reduce el uso de analgésicos, 10 indican que brinda una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, 29 de ellas indican que reduce partos por cesárea y 14 de ellas indican que gracias a la psicoprofilaxis se obtienen todos los beneficios ya mencionados. Finalmente, se aplica el pretest para evaluar en que mes de gestación creen las madres gestantes se recomienda iniciar sesiones de profilaxis, se puede observar en el siguiente gráfico:

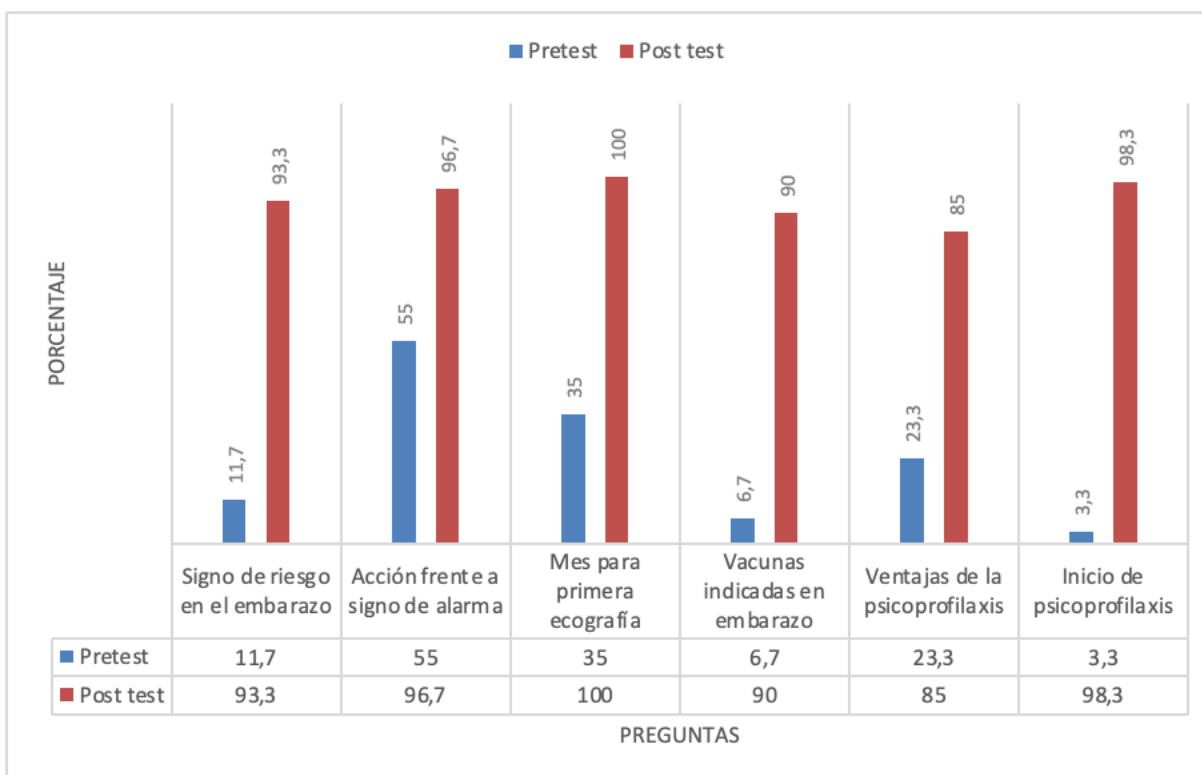
*Figura N° 7.**Mes de gestación que se recomienda iniciar sesiones de profilaxis.*

Fuente: elaboración propia, 2025.

Se evidencia en el gráfico anterior que en el pretest correspondiente aplicado a 60 madres gestantes que, 39 de las gestantes indican que el mes de gestación que se recomienda iniciar con sesiones de profilaxis es en el mes 3, 15 madres seleccionan la opción de mes 4, 2 de ellas en el mes 5 y 4 madres creen que es en el mes 8 de gestación.

Después de la ejecución de la intervención educativa por parte de los profesionales de enfermería en donde se refuerzan todos los temas ya expuestos en las gráficas anteriores, se procede a aplicar un post- test de la información brindada para asegurarse que las madres gestantes queden con el conocimiento necesario para llevar un embarazo sano, saludable, que sepan cómo actuar ante ciertas situaciones y ver el impacto que tiene la educación de los enfermeros en dicha población.

Se hacen varias preguntas similares al pretest, como se puede observar en el siguiente grafico:

Figura N° 8.**Post test.**

Fuente: elaboración propia, 2025

De acuerdo con los porcentajes presentes en el gráfico anterior, se logra observar las respuestas que dan las 60 madres gestantes participando antes de la ejecución de la intervención educativa y después de la misma, para evaluar el conocimiento de estas y realizar la comparación del conocimiento. En signos de riesgo, después de la intervención educativa la respuesta correcta pasa de ser seleccionada el 11,7% al 93,3%, acción frente a signo de alarma pasó de 55% de las participantes con la respuesta correcta en el pretest a 96,7% en el post test, para el mes de la primera ecografía de 35% a 100%, las vacunas indicadas en embarazo de 6,7% a 90%, ventajas de la psicoprofilaxis de 23,3% a 85% y el inicio de psicoprofilaxis de 3,3% a 98,3%.

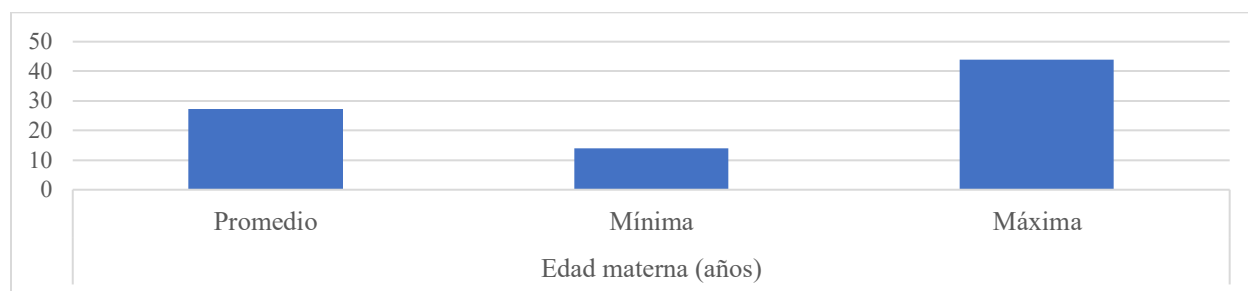
Objetivo 2: Describir los factores de riesgo para un parto prematuro.

En el marco de la revisión sistemática de artículos sobre factores de riesgo para un parto prematuro, se encuentra un estudio retrospectivo realizado entre el 2014 y 2018, el cual se basa en un estudio primario, en donde se analizan los factores de riesgo que se relacionan al parto prematuro. La investigación se realizó en tres centros de salud, dos privados y uno público, en Colombia respectivamente. Con una muestra de 452 gestantes, lo que permite identificar las condiciones medicas relevantes que pueden intervenir a la prevención de complicaciones tanto maternas como perinatales.

En la misma revisión sistemática de artículos sobre factores de riesgo para un parto prematuro, se encuentra un artículo de un estudio retrospectivo a partir del análisis documental de historias clínicas, en donde se utiliza una ficha técnica del hospital como un instrumento de recolección de los datos, se incluyen partos que se dieron entre las 22 y 37 semanas de gestación y partos mayores a 37, para llevar el estudio de casos y controles, así permitiendo establecer la comparación necesaria entre ambos grupos con la finalidad de identificar cuales factores son los que se asocian al parto prematuro.

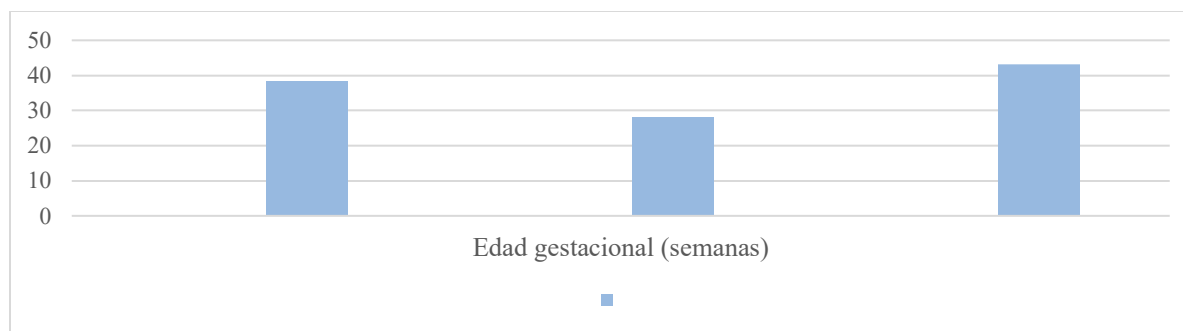
De los dos artículos revisados, ambos abordan el tema correspondiente, como se muestra en los siguientes gráficos que desglosan las Características generales de la población estudiada (n=452).

Figura N° 9.
Edad materna en años de la muestra.

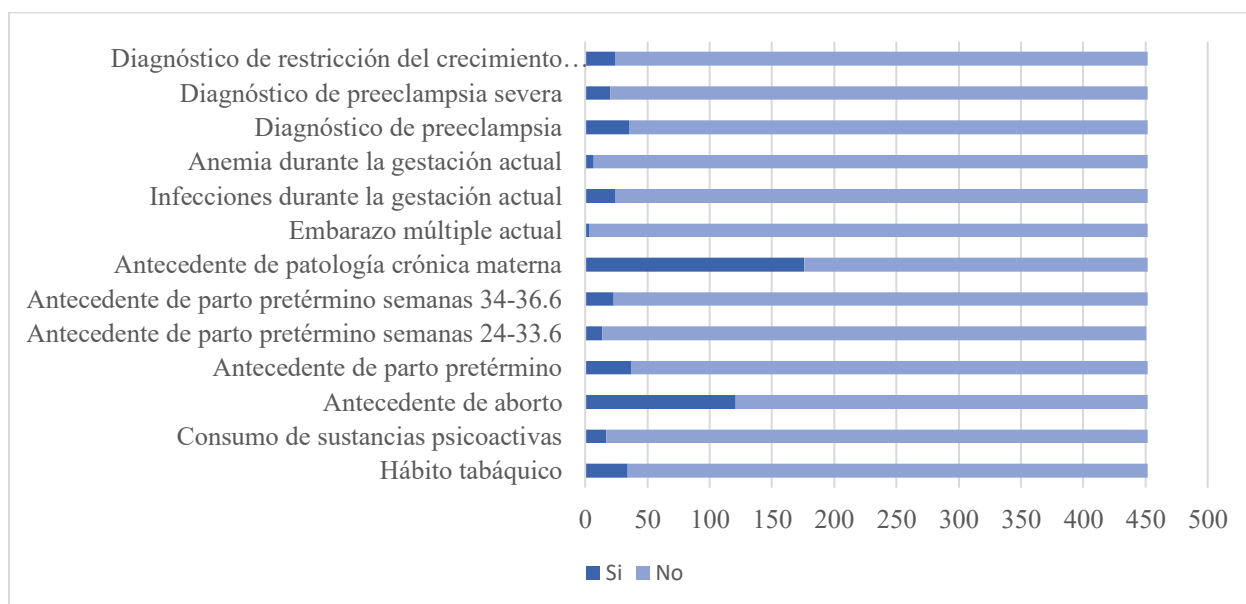


Fuente: elaboración propia, 2025.

Figura N° 10.
Edad gestacional (semanas)

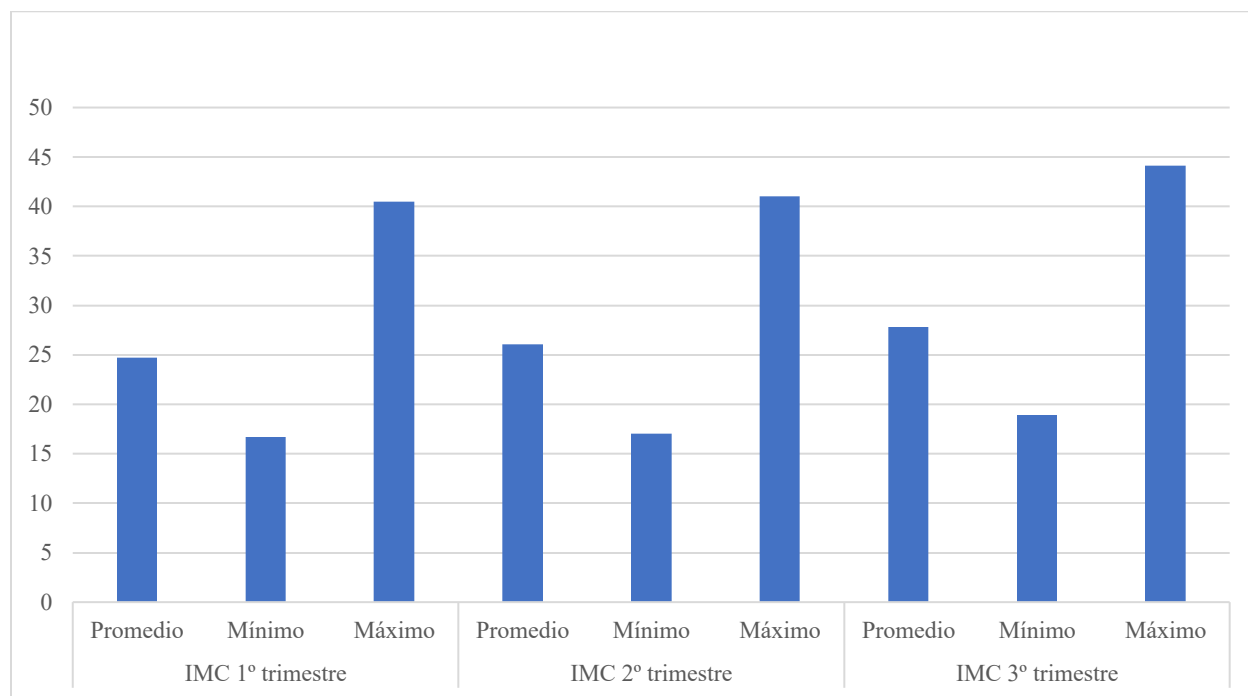


Fuente: elaboración propia, 2025.

Figura N° 11.***Presencia y ausencia de factores de riesgo obstétrico en la muestra***

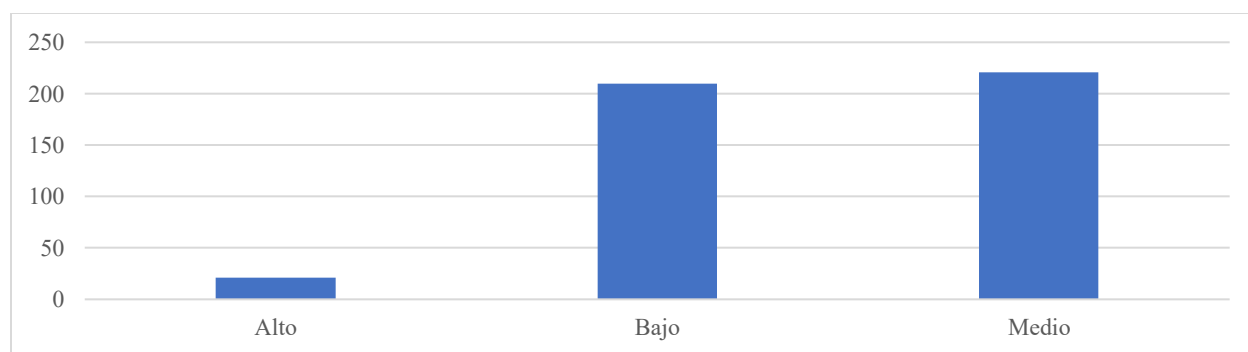
Fuente: elaboración propia, 2025.

Figura N° 12.
IMC según según trimestre



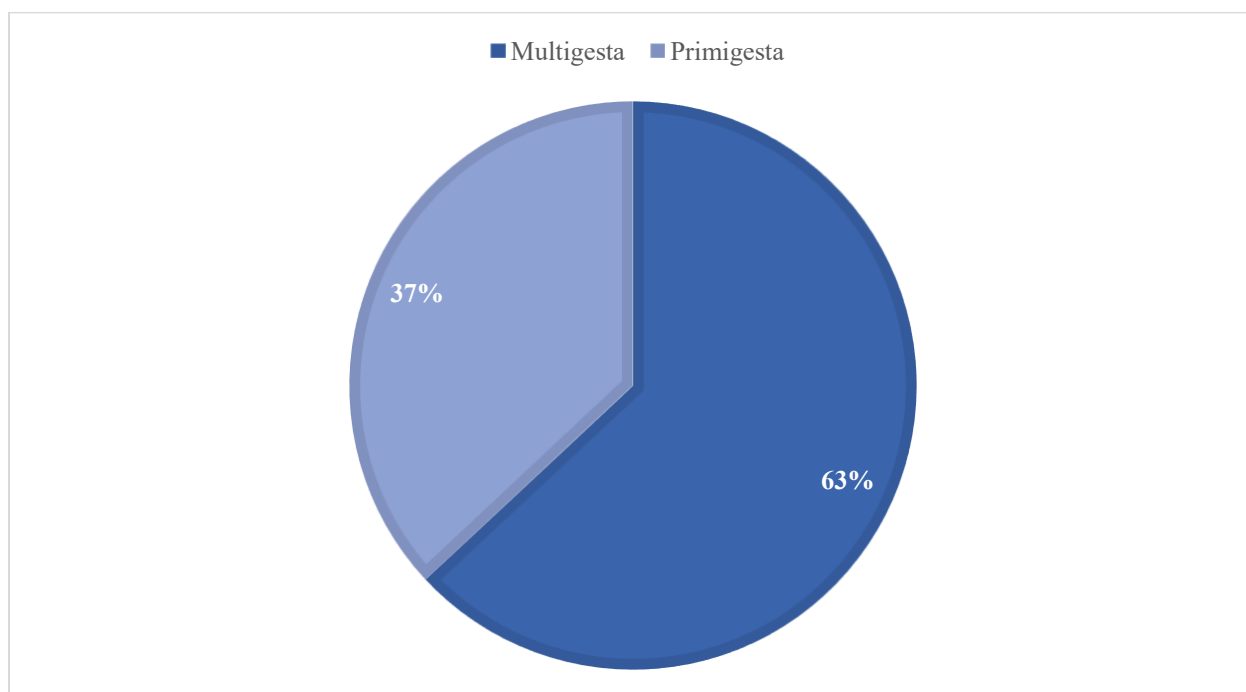
Fuente: elaboración propia, 2025.

Figura N° 13.
Nivel socioeconómico de la muestra



Fuente: elaboración propia, 2025.

Figura N° 14.
Paridad de la muestra.



Fuente: elaboración propia, 2025.

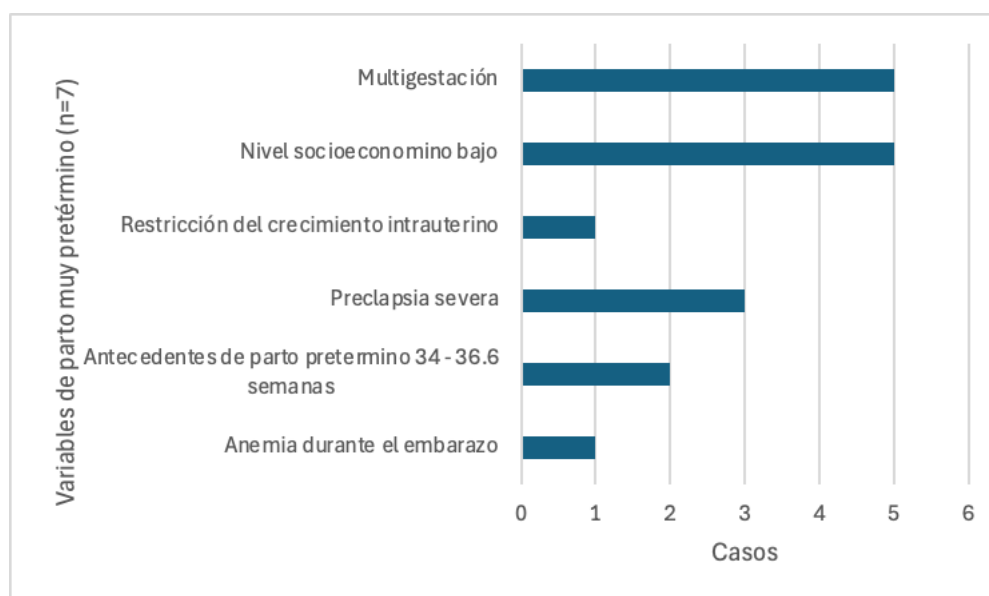
En el primer artículo se identifican varias condiciones maternas y antecedentes clínicos en la población a estudiar de 452 participantes. En el hábito tabáquico, 34 gestantes reportaron consumo mientras que 418 no. el consumo de sustancias psicoactivas presente en 17 madres y ausente en 435. En cuanto a antecedentes gineco - obstétricos 121 de las madres si presentan mientras que 331 de ellas no. Para antecedentes de parto pretérmino, 37 mujeres lo habían experimentado previamente, 415 no. En relación con el rango de semanas 24 - 33.6 con antecedentes de parto pretérmino, 14 de ellas si presentaron, y entre el rango de 34 - 36.6, presentaron entre dichas semanas 23 mujeres.

Con respecto a la paridad, 167 primigestas y 285 multigestas. Con patología crónica materna 176 gestantes. En la gestación actual 3 de ellas son embarazos múltiples y 449 embarazos únicos. Se

presentaron con complicaciones durante la gestación 24 casos de infecciones y 428 sin ellas, 7 con anemia y 445 sin ella. Se dio diagnóstico de preeclampsia en 35 casos, 20 de ellos siendo preeclampsia severa. Algunas de las madres gestantes fueron diagnosticadas con restricción del crecimiento intrauterino, 24 respectivamente mientras que 428 no presentaron dicha condición. Para evaluar las variables que más se asocian con el parto muy pretérmino, pretérmino en general y pretérmino tardío se logran visualizar en los siguientes gráficos correspondientes. .

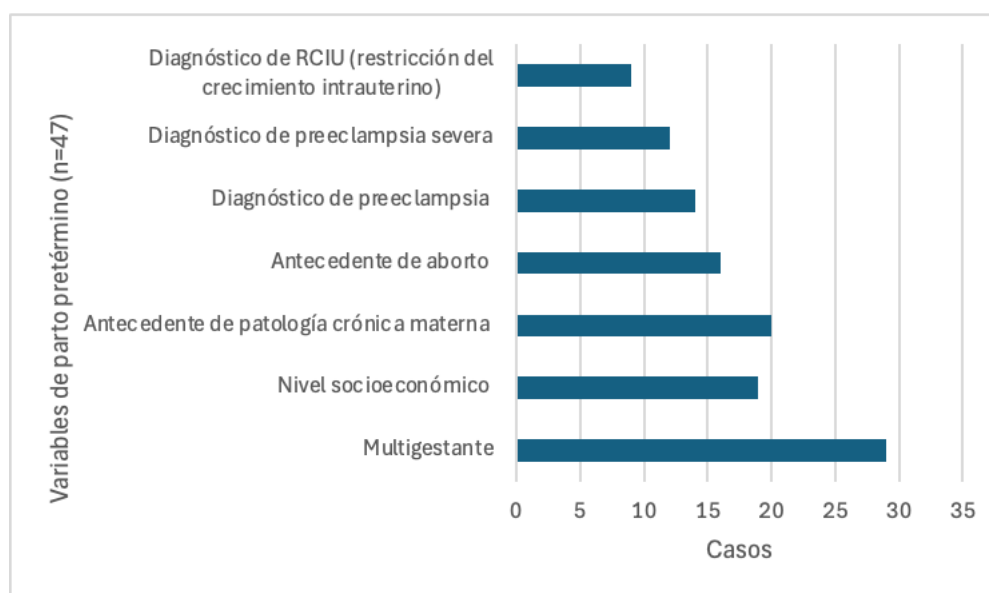
Figura N° 15.

Variables que más se asocian con el parto muy pretérmino.



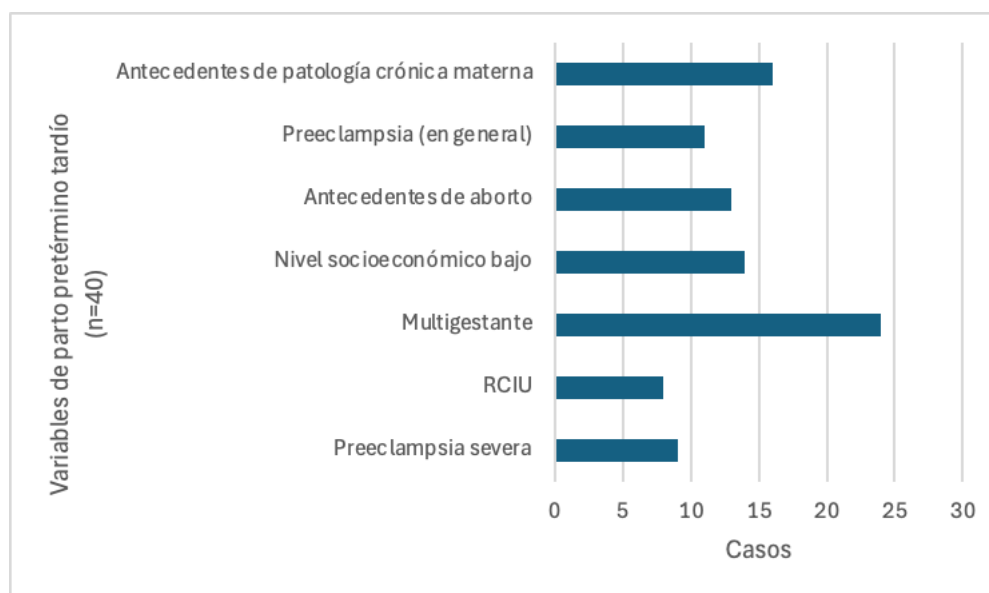
Fuente: elaboración propia, 2025.

Se aprecia en el gráfico las variables que más se asocian con el parto muy pretérmino, con 7 madres gestantes, la anemia durante el embarazo en un caso, antecedentes de un parto pretérmino entre las semanas 34 y 36.6 en dos casos, preeclampsia severa en tres casos, restricción del crecimiento intrauterino en un caso, nivel socioeconómico bajo cinco casos y multigestación en cinco casos.

*Figura N° 16.**Variables que más se asocian con el parto pretérmino en general.*

Fuente: elaboración propia, 2025.

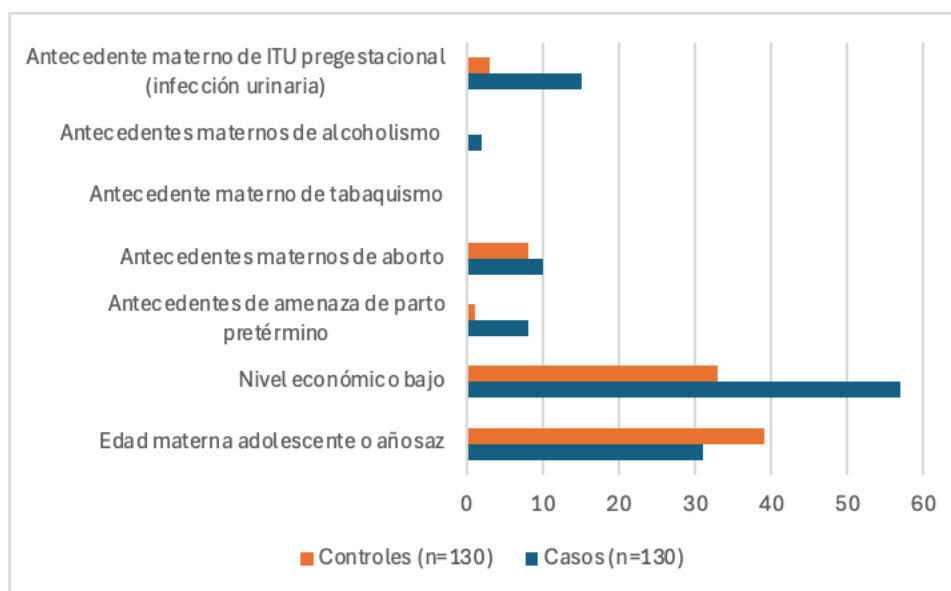
En el gráfico que se muestra, con variables de parto pretérmino evaluado en 47 madres gestantes, 29 casos en multigestación, 19 casos en nivel socioeconómico bajo, 20 casos en antecedentes de patología crónica materna, 16 casos con antecedentes de aborto, 14 casos con diagnóstico de preeclampsia, 12 casos con diagnóstico de preeclampsia severa y 9 casos con diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino.

*Figura N° 17.**Variables que más se asocian con el parto pretérmino tardío.*

Fuente: elaboración propia, 2025.

Los casos de parto pretérmino tardío expuestos en el gráfico anterior, se presentan los siguientes factores con sus respectivos casos en un total de 40 personas, 9 casos en preeclampsia severa, 8 casos de restricción del crecimiento intrauterino, 24 casos en multigestación, 14 casos en nivel socioeconómico bajo, 13 casos en antecedente de aborto y 11 casos en diagnóstico de preeclampsia en general.

Figura N° 18.

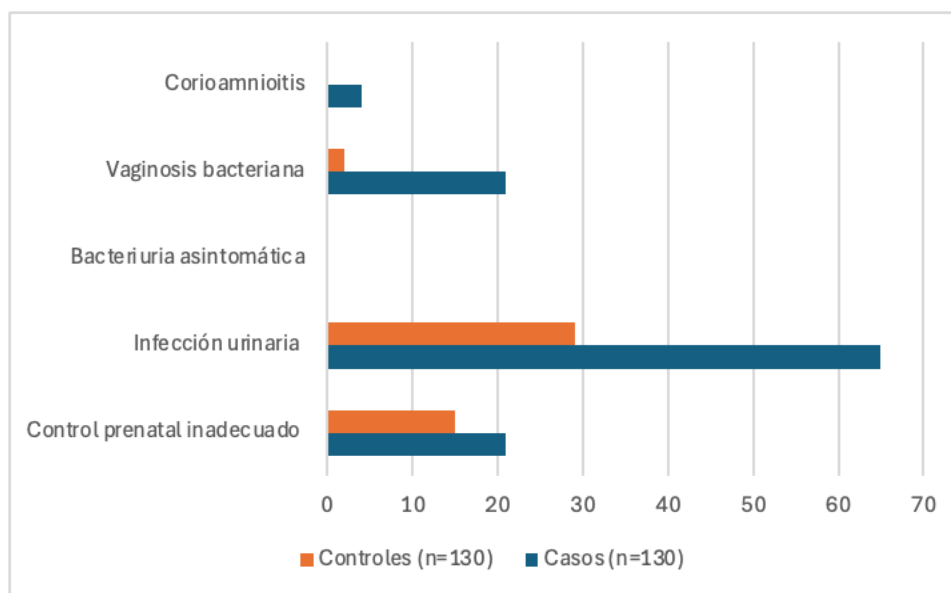
Factores maternos preconceptionales según casos y controles.

Fuente: elaboración propia, 2025.

Para el gráfico que se muestra, se hizo en base a los datos de factores maternos preconceptionales según casos y controles, 130 personas en cada grupo, 31 casos y 39 controles en madres adolescentes o añosas, 57 casos y 33 controles en nivel socioeconómico bajo, 8 casos y 1 control en antecedentes de amenaza de parto pretérmino, 10 casos y 8 controles en antecedentes maternos de aborto, no hubo reportes de antecedentes maternos de tabaquismo en ninguno de los grupos, 2 casos y ningún control para alcoholismo materno y por último, 15 casos y 3 controles de antecedentes maternos de infección del tracto urinario pregestacional.

Figura N° 19.

Factores maternos conceptionales según casos y controles.



Fuente: elaboración propia, 2025.

En el gráfico se aprecia la distribución de factores maternos conceptionales según casos y controles, 150 participantes en cada uno de los grupos, se presentan 21 casos y 15 controles para el factor de control prenatal inadecuado, 65 casos y 29 controles de infección urinaria, ninguno en bacteriuria asintomática, 21 casos y 2 controles en vaginosis bacteriana y por último, 4 casos y 0 controles en corioamnioititis.

Objetivo 3: Relacionar el rol educativo con los factores de riesgo de parto prematuro.

En la revisión de la literatura realizada, no se identificaron artículos que abordaran de manera explícita la relación entre el rol educativo de enfermería y los factores de riesgo de parto prematuro. Si bien existen estudios que tratan ambos temas de forma independiente por un lado, la educación en salud como estrategia para mejorar los resultados perinatales, y por otro, la identificación y manejo de factores de riesgo asociados a la prematuridad no se encontraron investigaciones que integren ambos elementos en un mismo marco de análisis.

La única excepción fue uno de los tres artículos seleccionados, el de Pardo Chamba et al., (2024) que señala que en el diagnóstico inicial, numerosas embarazadas primigestas desconocían aspectos clave como la psicoprofilaxis, la vacunación y el calendario de ecografías, aunque sí mostraban conocimiento sobre la actuación ante signos de alarma. La intervención consistió en una charla planificada con estrategias didácticas efectivas, la cual produjo un notable aumento del conocimiento en las gestantes al finalizar el estudio.

Posteriormente, se aplicó nuevamente el cuestionario inicial, lo que permitió reflexionar sobre el impacto de la intervención educativa de enfermería y realizar una comparación directa de los resultados antes y después de la capacitación. Los resultados del post-test evidenciaron una mejora significativa tanto en el conocimiento teórico como en las habilidades prácticas de las participantes, cumpliendo con los objetivos planteados y favoreciendo una mejor preparación para el parto y el cuidado prenatal.

Estos hallazgos ponen de manifiesto un vacío en la literatura científica que limita la comprensión de cómo las intervenciones educativas específicas de enfermería podrían contribuir a la prevención o reducción de la incidencia de parto prematuro, mediante el abordaje directo de los factores de riesgo identificados.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La presente sección tiene como objetivo analizar y contextualizar los resultados que se obtienen en la revisión sistemática que examina cual es el rol educativo en la gestión del cuidado del profesional de enfermería a las madres gestantes y cuáles son los factores de riesgo para un parto prematuro en países de Latinoamérica, durante el periodo de 2019 a 2024. La discusión se estructurará de la mano y orden con los objetivos planteados en el primer capítulo de esta investigación, resaltando datos identificados en la literatura científica revisada, además de un análisis propio por medio de la teorizante de enfermería Ramona Mercer.

Objetivo 1: Describir el rol educativo en la gestión del cuidado del profesional de enfermería a las madres gestantes.

El análisis del rol educativo en la gestión del cuidado del profesional de enfermería a las madres gestantes se logra observar, ver las intervenciones y el cambio que se da gracias a la educación. El estudio que se toma en cuenta al realizar un pretest y un post test, con la intervención de la educación brindada por enfermería, se logran ver cambios significativos en el conocimiento de las 60 madres gestantes que participaron. Se hicieron varias preguntas en el pretest como signos de embarazo, cómo actuar frente a un signo de alarma, cómo actuar frente a un signo de alarma, qué mes es recomendable iniciar ecografías, cuales vacunas, importancia de psicoprofilaxis y mes recomendado a su inicio.

En la evaluación inicial, solo el 11.7% de las 60 gestantes identificó correctamente todos los signos de riesgo durante el embarazo, mientras que la mayoría reconoció únicamente uno de forma aislada, lo que evidencia un riesgo en la detección temprana de complicaciones. Ante un signo de alarma, el 55% acudiría a un centro de salud, pero el resto optaría por acciones inadecuadas como reposo, automedicación o inacción. Estos resultados subrayan la necesidad de reforzar la educación prenatal para asegurar la identificación y respuesta oportuna ante estas señales.

Esto se alinea con lo señalado por Griggs et al. (2020) quien afirma que educar a las mujeres embarazadas sobre el reconocimiento temprano de signos y síntomas de parto prematuro permite un diagnóstico, intervención y tratamiento oportunos, y que una práctica de enfermería informada y colaborativa mejora la calidad de la atención clínica mediante interacciones individualizadas.

Por otro lado, un resultado preocupante es el limitado conocimiento sobre aspectos clave del control prenatal, como el momento adecuado para la primera ecografía y las vacunas durante el embarazo. Aunque la mayoría indicó que la ecografía debe hacerse en el primer mes de gestación, solo 21 mujeres respondieron correctamente que corresponde al tercer trimestre, lo que evidencia aciertos en parte de la población, pero también la realización temprana innecesaria del examen en muchas gestantes.

Así mismo, el hallazgo de que la mayoría de las gestantes encuestadas cree que la primera ecografía debe realizarse en el primer mes de embarazo se puede contrastar con la recomendación respaldada por la literatura, donde se establece que las ecografías deben realizarse en tres momentos clave de la gestación: entre las 10 y 14 semanas para detectar anomalías y condiciones patológicas tempranas, entre las 18 y 22 semanas para evaluar la anatomía fetal y su desarrollo, y entre las 30 y 34 semanas para valorar crecimiento, placentación y circulación (Susu et al., 2025).

La relevancia de esto se fundamenta en el estudio de Susu et al. (2025), donde menciona que el momento de la realización de la ecografía influye directamente en la precisión diagnóstica y en la capacidad de identificar condiciones como restricción del crecimiento intrauterino, placenta previa o malformaciones fetales, lo que resalta la importancia de una programación adecuada del examen y la necesidad de reforzar la educación prenatal en este aspecto.

En cuanto a la vacunación durante la gestación, 36 de las mujeres embarazadas indican la vacuna de la influenza como la única que debe colocarse durante el embarazo, lo cual demuestra conocimiento, pero incompleto ya que dicha vacuna si va incluida en el esquema más no es la única. Un dato muy alarmante es el hecho de que, solamente 4 participantes marcaron la opción correcta de “todas las anteriores” ya que, son necesarias todas las opciones que se dieron en la encuesta, Influenza, DPT y Hepatitis A y B, ambos resultados muestran que algunas de las participantes poseen conocimientos básicos sobre el seguimiento prenatal que debe darse, pero aun así la mayoría no lo sabe.

Este hallazgo es preocupante, ya que American College of Obstetricians and Gynecologists (2018) respalda que la inmunización constituye una parte esencial del cuidado materno, no solo por la protección de la madre, sino también por los beneficios fetales y neonatales que aportan vacunas como la DTP, gracias a la transferencia pasiva de anticuerpos protectores a través de la placenta. Además, se ha demostrado que las vacunas inactivadas, bacterianas o toxoides son seguras durante el embarazo y que reducen riesgos significativos como la morbilidad materna, mortalidad fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer. Por ello, organismos internacionales recomiendan que todas las gestantes reciban la vacuna contra la influenza durante su temporada y la DTP en cada embarazo, complementando con otras según los factores de riesgo individuales.

En cuanto a la psicoprofilaxis, se realiza una pregunta en el cuestionario, solamente 14 de las participantes identificaron la respuesta correcta que es el hecho de que ofrece múltiples beneficios de manera simultánea, como lo es el disminuir el grado de ansiedad, reducción del uso de analgésicos, mejora la respuesta ante las contracciones uterinas y disminuye partos por cesárea, las demás se enfocaron en solamente uno de todos los beneficios que brindan, la mayoría, 29 específicamente, indican que lo que ayuda es a disminuir los partos por cesárea.

Esto se ve respaldado por el estudio de (Fernández et al., 2024), donde se señala que la psicoprofilaxis obstétrica constituye un procedimiento pedagógico integral que permite a la gestante aprender diversas técnicas de respiración para favorecer la relajación, así como actividades que facilitan su adaptación fisiológica durante la gestación, el parto y el puerperio. Los beneficios de este proceso incluyen la reducción de complicaciones perinatales, la atenuación del tiempo de trabajo de parto y la mejora de la oxigenación tanto del feto como de la madre, confirmando así que sus efectos positivos abarcan mucho más que un solo beneficio aislado, tal como se observó en los resultados de la presente investigación.

Las respuestas obtenidas reflejan la necesidad de reforzar la educación prenatal sobre psicoprofilaxis, destacando sus beneficios físicos, emocionales y el empoderamiento materno para una toma de decisiones segura. Aunque la mayoría de las participantes (39) identificó correctamente que las sesiones deben iniciarse en el tercer mes de gestación, este conocimiento aún puede fortalecerse.

Objetivo 2: Describir los factores de riesgo para un parto prematuro.

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que entre los factores más relevantes asociados al parto prematuro se encuentran la multigestación, el nivel socioeconómico bajo, los antecedentes de patología crónica materna, la preeclampsia (incluyendo la forma severa), los antecedentes de aborto y la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).

En cuanto a la multigestación, los hallazgos de la presente investigación se respaldan con el estudio de Kosyakova et al. (2019) donde se confirma que la incidencia de partos prematuros en embarazos múltiples oscila entre el 40 % y el 60 %. Actualmente, más de la mitad de los nacimientos de gemelos ocurren de forma prematura, lo que conlleva un alto riesgo de desarrollar síndrome de dificultad respiratoria, alteraciones orgánicas y funcionales en la mayoría de los sistemas

corporales, así como trastornos neurológicos y neuropsiquiátricos, que pueden derivar en discapacidad permanente e inadaptación social infantil.

Además, la literatura señala que las complicaciones neonatales son notablemente más frecuentes en gemelos monocoriónicos, debido a que comparten la misma placenta y presentan mayor riesgo de síndromes como la transfusión feto–fetal. En este contexto, la presencia de una placenta monocoriónica y las complicaciones anteparto han sido identificadas como factores de riesgo significativos para el parto prematuro, reforzando la necesidad de un seguimiento obstétrico especializado en este tipo de gestaciones (Seetho et al., 2023).

Con respecto al nivel socioeconómico, el estudio de Lee et al. (2022) que confirma en sus conclusiones que el parto prematuro tiene una fuerte asociación con un bajo nivel socioeconómico. Cabe destacar que, en el estudio de Kūkoja et al. (2024) se resalta el impacto acumulativo de los factores de riesgo socioeconómicos sobre el parto prematuro, siendo la educación materna el factor con mayor efecto protector frente a este desenlace. Este hallazgo subraya la importancia de la educación en la promoción de un desarrollo fetal óptimo.

Asimismo, es importante destacar que en el estudio de (McHale et al., 2025) se destacó que los hallazgos sugieren que el impacto de un bajo nivel socioeconómico en los resultados cognitivos y de salud mental se ve exacerbado por el parto prematuro. Se señala la necesidad de acciones en salud pública para apoyar a los bebés nacidos prematuramente, particularmente en familias desfavorecidas, con el fin de mejorar el rendimiento educativo y la salud mental.

En relación con la patología crónica materna, el estudio de Nukpezah et al. (2024) confirma que existe un problema significativo respecto a las condiciones crónicas preexistentes y su impacto en los resultados adversos del recién nacido, tanto en términos de parto prematuro, bajo peso al nacer como en la co-ocurrencia de ambos.

También, destaca que los hallazgos indican una alta prevalencia de enfermedades crónicas en mujeres antes del embarazo y una importante carga de desenlaces adversos en este grupo. Dado que estas mujeres ya eran conscientes de sus condiciones antes de la concepción, los autores señalan una posible brecha en la calidad de la atención prenatal recibida, destacando que la atención preconcepcional podría ser una oportunidad clave para abordar dichas condiciones y mejorar los resultados maternos y neonatales (Nukpezah et al., 2024).

En cuanto a la historia de aborto y la preeclampsia, esto se confirma con un estudio de casos y controles en el que se observó una relación significativa entre el parto prematuro y la presencia de preeclampsia. Por lo tanto, considerando que algunas de las causas de parto prematuro son prevenibles, la identificación temprana de madres en riesgo y la realización de cuidados prenatales adecuados podrían reducir la tasa de nacimientos prematuros y la mortalidad infantil, así como contribuir a la renovación poblacional (Jafarpour et al., 2025).

Particularmente, Yu et al. (2023) destacan en su estudio que, tras evaluar a 27,176 mujeres, se encontró que una historia de aborto inducido aumenta el riesgo de parto prematuro (<37 semanas) y de parto prematuro temprano (<34 semanas). Las mujeres con aborto previo presentaron un riesgo 1.18 veces mayor para prematuridad y 1.65 veces mayor para prematuridad temprana, siendo este riesgo más alto cuanto mayor era el número de abortos previos.

Además, es interesante señalar que el factor de la preeclampsia también puede estar relacionado con la edad materna, como se evidencia en el estudio de Pauluschke-Fröhlich et al. (2025) donde se encontró que las pacientes mayores de 35 años (OR = 2.29) presentaron un mayor riesgo de parto prematuro asociado a preeclampsia.

Por último, en cuanto a los factores de riesgo, se menciona la preeclampsia junto a la RCIU, donde Silber et al. (2022) señala que estas son complicaciones frecuente del embarazo y que se ha asociado con diversos desenlaces perinatales adversos.

En cuanto a esta condición de RCIU, se menciona que un curso intrauterino adverso, manifestado principalmente por la RCIU, se asocia con la mortalidad perinatal y con el 26 % y 53 % de las muertes fetales en nacimientos pretérmino y a término, respectivamente. La RCIU suele estar acompañada de insuficiencia placentaria y respuesta a la disminución del flujo sanguíneo placentario, hipoxemia y desnutrición. Estas condiciones adversas pueden provocar cambios neuronales fundamentales con consecuencias para el desarrollo cerebral (Sacchi et al., 2021).

Los lactantes que sobreviven a la RCIU pueden presentar una amplia gama de problemas neurodesarrollativos persistentes, que abarcan las áreas cognitivas, socioemocionales y conductuales. Además, los fetos con RCIU muestran patrones alterados de crecimiento volumétrico cerebral, incluyendo lóbulos temporales y cerebelo más pequeños. En casos de nacimientos muy prematuros con RCIU, se ha identificado un patrón característico de fracaso global en el crecimiento cerebral, con alteraciones en el cerebelo y tronco encefálico, diferentes a las asociadas únicamente con la edad gestacional al nacimiento (Sacchi et al., 2021).

Asimismo, estudios en recién nacidos pretérmino con RCIU han evidenciado una reducción significativa del volumen intracraneal y de la sustancia gris cortical, menor tamaño del tálamo, ganglios basales e hipocampo, así como alteraciones en la girificación y el grosor cortical. Estos cambios estructurales también se han documentado a los 12 meses, incluyendo reducción del volumen de sustancia gris en las regiones temporal, parietal, frontal e insular (Sacchi et al., 2021).

En cuanto a estos factores de riesgo, se relacionan con la implementación de la etapa formal descrita por Mercer (2004) en la cual, tras el nacimiento, la madre comienza a identificar las

particularidades de su hijo y a desempeñar tareas de cuidado siguiendo las indicaciones y comportamientos de los profesionales de salud. En este contexto, la detección y manejo de riesgos como la multigestación, la preeclampsia, la restricción del crecimiento intrauterino o los antecedentes de patología crónica no solo tienen un impacto clínico, sino que también orientan y modelan las acciones iniciales de la madre, favoreciendo su aprendizaje en el cuidado del recién nacido y fortaleciendo su transición hacia un rol materno competente.

Objetivo 3: Relacionar el rol educativo con los factores de riesgo de parto prematuro.

En cuanto a la relación del los educativo con los factores de riesgo de parto prematuro se menciona como los resultados que se obtienen al aplicar otra prueba después de haber intervenido con educación de parte de enfermería dan buenos resultados, al comparar los resultados con el pretest se ve un impacto positivo en todos los puntos que se evaluaron, indicando la efectividad de la educación brindada por parte de enfermería. Sobre los signos de alarma durante el embarazo se logra notar un gran aumento en las respuestas correctas, pasa de un 11,7% a un 93.3%, reflejando el gran impacto positivo de la intervención sobre las madres gestantes, lo que indica que ahora logran identificar de manera más clara los signos de alarma y así prevenir complicaciones.

En cuanto a la acción adecuada ante un signo de alarma, se logra observar un incremento también en las respuestas correctas, pasó de un 55% a un 96.7%, indicando cómo impactó la educación sobre el tema a las madres participantes, por lo que ahora tienen el conocimiento más claro sobre cómo actuar ante una situación de emergencia durante la gestación. Incluso se logra ver un aumento de conocimiento sobre cuando debe realizarse la primera ecografía, pasando de un 35% de respuestas correctas a un 100%, asegurando la buena recepción sobre la educación brindada, al igual con el esquema de vacunación pasa de un 6.7% a un 90%.

El entendimiento sobre las ventajas de psicoprofilaxis pasó de un 23.3% a un 85%, demostrando la comprensión que se necesita para saber el momento justo para comenzar dicha preparación, en conjunto con los resultados post test se evidencia la necesidad de mantener e incluso, implementar programas educacionales sobre el control prenatal, que puedan empoderar a las madres gestantes con información valiosa y entendible, para la salud de ellas y de su bebé.

Según lo mencionado anteriormente, se confirma con el artículo de Griggs et al. (2020) donde señalan que las enfermeras perinatales desempeñan un papel crucial como educadoras y defensoras de la paciente, ya que la enseñanza sobre el reconocimiento temprano de signos de parto prematuro permite intervenciones oportunas y reduce complicaciones neonatales y maternas.

Este planteamiento se vincula con la Teoría de Adopción del Rol Maternal propuesta por Ramona Mercer, la cual describe el proceso mediante el cual la mujer asume y desarrolla su rol de madre a través de distintas etapas. En la etapa anticipatoria, correspondiente al periodo de embarazo, la madre recibe información y se prepara psicológica y emocionalmente para su nueva función, momento en el que la intervención educativa de la enfermera resulta clave para dotarla de herramientas que le permitan identificar riesgos como el parto prematuro (Mercer, 2004).

Posteriormente, en la etapa formal, la madre comienza a aplicar en la práctica los cuidados aprendidos, siguiendo las recomendaciones de los profesionales para proteger su salud y la del bebé (Mercer, 2004). De este modo, el rol educativo de la enfermería no solo contribuye a la prevención de complicaciones obstétricas, sino que también favorece el avance saludable de la mujer a través del proceso de adopción del rol materno, fortaleciendo su confianza, seguridad y capacidad de cuidado.

En el estudio se destaca el papel fundamental de la educación en enfermería, señalando que la provisión de cuidados de enfermería contribuye a retrasar la ocurrencia del parto prematuro,

previniendo el trabajo de parto hasta que el feto alcance un nivel de desarrollo que le permita sobrevivir en el entorno extrauterino, además de mejorar la salud de los bebés prematuros (Kareem et al., 2024).

En una línea complementaria, Ukhawounam et al. (2023) demostraron que un programa educativo combinado con técnicas de relajación y visualización guiada disminuyó los niveles de estrés en embarazadas con riesgo de parto prematuro, mejorando sus estrategias de afrontamiento. El manejo del estrés puede impactar positivamente en la incidencia de complicaciones obstétricas, muchas de las cuales fueron identificadas como factores relevantes en este estudio.

Finalmente, Wang et al. (2022) encontraron que la asistencia a un taller breve sobre estilo de vida durante el primer trimestre redujo el riesgo de parto prematuro en un 53%, efecto que disminuyó cuando la intervención se realizó en etapas más avanzadas. Este resultado subraya la importancia de intervenciones educativas tempranas, alineadas con la necesidad de actuar de forma preventiva sobre los factores de riesgo antes de que se manifiesten complicaciones.

CAP IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En la presente revisión sistemática se logra por medio del análisis de la evidencia científica disponible, establecer que el rol educativo del profesional de enfermería es un determinante para mejorar el conocimiento de las mujeres gestantes, específicamente educación relacionada con los signos de alarma para un parto pretérmino. Existe evidencia que las intervenciones educativas de enfermería logran tener un impacto positivo y significativo.

Los estudios que se incluyen en el análisis identifican que las mujeres embarazadas presentan conocimiento prenatal limitado antes de recibir educación por parte de enfermería, representando el resultado un riesgo importante tanto para la madre gestante como para el feto en desarrollo. El no tener información a mano y creencias erróneas refuerzan la necesidad de programas educativos. Se identifican en los estudios analizados los factores de riesgo para un parto pretérmino, algunos con mayor influencia, sabiendo que con una educación adecuada se logran abordar dichos temas desde la atención primaria en salud. Los datos establecidos resaltan y respaldan la importancia de que los profesionales de enfermería incluyan la identificación de factores de riesgo como parte de la práctica clínica normal en la atención prenatal.

La evidencia consultada permite identificar la detección temprana de factores de riesgo en mujeres en periodo de gestación, facilitando el planificar cuidados seguros y adecuados a cada una de ellas, previniendo el parto pretérmino. El profesional de enfermería es indispensable tanto para el identificar los factores de riesgo como para en el acompañamiento y seguimiento de la madre gestante.

En los artículos consultados y en la investigación presente, se confirma la intervención adecuada de los profesionales de enfermería, principalmente en la educación y un seguimiento integral, se asocia con disminuir los embarazos de alto riesgo y en sí, los partos pretérminos, indirectamente

mejorando la salud materna y la salud perinatal en Latinoamérica. La evidencia la respaldo a incluir de manera activa a enfermería en programas de prevención primaria durante la gestación.

6.2 RECOMENDACIONES

Para profesionales y estudiantes de la salud:

- Es necesario fortalecer el rol educativo de los profesionales de enfermería por medio de estrategias que se basen en evidencia científica, esto con la finalidad de mejorar el conocimiento de las mujeres en cuanto a signos de alarma, psicoprofilaxis, vacunación, etc.
- Promover la investigación sobre como impactan las intervenciones de enfermería en la educación prenatal, para que el futuro profesional tenga el conocimiento y claridad sobre el tema y poder abordarlo con los pacientes, ya que a nivel de buscar evidencia científica en ubicación de la investigación presente hubo pocos artículos que aborden el tema desde un enfoque de enfermería.
- Brindar capacitaciones constantes al personal de enfermería para que puedan abordar de la mejor manera posibles a las pacientes madres gestantes, teniendo el conocimiento suficiente para poder identificar los factores de riesgo para un parto prematuro y así puedan atender a las usuarias de la mejor manera personalizando la atención que se les brinde.

Para centros de salud y los profesionales:

- Incluir programas que sean dirigidos por profesionales de enfermería para servicios de control prenatal para que sea una herramienta para la prevención sobre riesgos tanto maternos como perinatales.
- Tener garantía en los centros de salud de que haya una evaluación y reconocimiento temprano de factores de riesgo para un parto pretérmino en cada una de las consultas con la finalidad de tener cuidados hacia las madres más personalizados.

- Hacer espacios en donde se pueda dar acompañamiento a las madres gestantes con factores de riesgo para que el personal de enfermería pueda intervenir y brindar orientación en la toma de decisiones para lograr disminuir los partos pretérmino en el país.

BIBLIOGRAFÍA

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). *Maternal Immunization*.

131(741). <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/06/maternal-immunization?utm>

Bueno-Huaman, R. N., Villanueva-Sanchez, C., Vivanco-Hilario, S. D., & Morales-García, W.

C. (2024). Nursing care in threatened preterm labor in the Obstetrics and Gynecology Department of a hospital. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations*, 2, 310-310. <https://doi.org/10.56294/piii2024310>

Fernández, I. R. P., Heredia, D. J. J., Huaynates, P. N. A., & Carrillo, K. F. B. (2024). *Obstetric*

psychoprophylaxis and duration of the active phase dilation period: A relational study. 23(4), 253-257. <https://doi.org/10.33574/HJOG.0573>

Griggs, K. M., Hrelc, D. A., Williams, N., McEwen-Campbell, M., & Cypher, R. (2020).

Preterm Labor and Birth: A Clinical Review. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 45(6), 328. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000656>

Im, M., & Oh, J. (2021). Nursing support perceived by mothers of preterm infants in a neonatal

intensive care unit in South Korea. *Child Health Nursing Research*, 27(2), 146-159. <https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.2.146>

Jafarpour, L., Galehdar, N., Mokhayeri, Y., Qaderi, K., & Fakhri, M. (2025). Maternal risk

factors associated with the birth of preterm infants in the West of Iran: A matched case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 278.

<https://doi.org/10.1186/s12884-025-07395-5>

Kareem, Z. S. A., Mohamed, H. A.-E., Malak, A. S. A.-E., Shelkamy, S. R. M., & Alshamandy,

S. A. A. (2024). Nursing care for pregnant women at risk of preterm labor and its impact

- on their knowledge and lifestyle pattern. *International Journal of Obstetrics and Gynaecological Nursing*, 6(1), 01-09. <https://doi.org/10.33545/26642298.2024.v6.i1a.127>
- Khatoun, A., Naz, N., Ali, S., Akhtar, S., Zaman, T., & Khattak, I. U. (2024). Effectiveness of Educational Intervention on Risk Factors Leading to Preterm Labor Among Pregnant Women in Public Sector Hospital, Peshawar: Educational Intervention on Preterm Labor Risk Factors. *Journal of Health and Rehabilitation Research*, 4(3), 1-5. <https://doi.org/10.61919/jhrr.v4i3.1687>
- Kosyakova, O. V., Владимировна, К. О., Беспалова, О. Н., & Николаевна, Б. О. (2019). Prevention and therapy of threatened preterm birth in multiple pregnancy. *Journal of obstetrics and women's diseases*, 68(4), 55-70. <https://doi.org/10.17816/JOWD68455-70>
- Kūkoja, K., Villeruša, A., & Zīle-Velika, I. (2024). Relationship between Maternal Socioeconomic Factors and Preterm Birth in Latvia. *Medicina*, 60(5), 826. <https://doi.org/10.3390/medicina60050826>
- Lee, K.-S., Song, I.-S., Kim, E. S., Kim, H.-I., & Ahn, K. H. (2022). Association of preterm birth with medications: Machine learning analysis using national health insurance data. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 305(5), 1369-1376. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06405-7>
- Mayo Clinic. (2024). *Premature birth—Symptoms and causes*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc-20376730>
- McHale, P., Fahy, K., Pennington, A., Schlüter, D. K., Barr, B., & Taylor-Robinson, D. (2025). How do socioeconomic inequalities and preterm birth interact to modify health and

education outcomes? A narrative systematic review. *BMJ Open*, 15(1), e084147.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084147>

Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 36(3), 226-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>

NICHHD. (2023). *What are the risk factors for preterm labor and birth? | NICHD - Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development.*

https://www.nichd.nih.gov/health/topics/preterm/conditioninfo/who_risk

NIH. (s. f.). *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development—NICHD*. Recuperado 7 de agosto de 2025, de

<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/factsheets/pregnancy>

Nukpezah, R. N., Abanga, E. A., Adokiya, M. N., Aninanya, G. A., Odiakpa, L. O., Shehu, N., Chukwu, N. M., Mahama, A. B., & Boah, M. (2024). Preterm birth, low birth weight, and their co-occurrence among women with preexisting chronic diseases prior to conception: A cross-sectional analysis of postpartum women in a low-resource setting in Ghana. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 10(1), 18.

<https://doi.org/10.1186/s40748-024-00188-2>

Ochoa-Campoverde, C. P., Castillo, M. S. R., Estrella, R. S. D. L. C., & Flores, J. A. (2025). Administrative management of nurses in the public sector: A literature review.

ResearchGate. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS5.10248>

Operacionalización de variables | Rev. Inst. Nac. Hig;49(2): 43-50, 2018. Tab | LIVECS |

LILACS. (s. f.). Recuperado 29 de octubre de 2024, de

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096354>

Pardo Chamba, N. E., Erreis Mendez, E. M., Vera Quiñonez, S., & Realpe Montero, J. C. (2024).

Abordaje de la Enfermería en la Educación Prenatal para Primerizas. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 8(4), 3452-3471.

Pauluschke-Fröhlich, J., Berger, R., Abele, H., Plappert, C. F., & Graf, J. (2025). Likelihood of

Preterm Birth in Patients After Antenatal Corticosteroid Administration in Relation to Diagnosis and Confounding Risk Factors: A Retrospective Cohort Study. *Healthcare*, 13(1), 87. <https://doi.org/10.3390/healthcare13010087>

Ramona T. Mercer | *EBSCO Research Starters*. (s. f.). Recuperado 18 de agosto de 2025, de

<https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/ramona-t-mercer>

Sacchi, C., O'Muircheartaigh, J., Batalle, D., Counsell, S. J., Simonelli, A., Cesano, M.,

Falconer, S., Chew, A., Kennea, N., Nongena, P., Rutherford, M. A., Edwards, A. D., & Nosarti, C. (2021). Neurodevelopmental Outcomes following Intrauterine Growth Restriction and Very Preterm Birth. *The Journal of Pediatrics*, 238, 135-144.e10. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.07.002>

Seetho, S., Kongwattanakul, K., Saksiriwuttho, P., & Thepsuthammarat, K. (2023).

Epidemiology and factors associated with preterm births in multiple pregnancy: A retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 872.

<https://doi.org/10.1186/s12884-023-06186-0>

Silber, M., Dekel, N., Heusler, I., Biron-Shental, T., Amiel, A., Kidron, D., Weisz, A.,

Benchetrit, S., & Zitman-Gal, T. (2022). Inflammasome activation in preeclampsia and intrauterine growth restriction. *American Journal of Reproductive Immunology (New York, N.Y.: 1989)*, 88(4), e13598. <https://doi.org/10.1111/aji.13598>

- Susu, B., Temesgen, K., Ayalew, S., Yibeltal, S., Emagneneh, T., Yesuf, A., & Mulugeta, C. (2025). Prenatal ultrasound utilization and associated factors among pregnant women attending antenatal care in south Wollo zone public hospitals, north east, Ethiopia, 2023. *Frontiers in Digital Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1547547>
- Tenny, S., Brannan, J. M., & Brannan, G. D. (2025). Qualitative Study. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>
- Ukhawounam, U., Limruangrong, P., Pungbangkadee, R., & Vongsirimas, N. (2023). Effects of Education and Guided Imagery Program on Stress Level and Coping Behaviors Among Pregnant Women at Risk of Preterm Birth. *International Journal of Women's Health*, 15, 1581-1591. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S418693>
- Wang, N., Lu, J., Zhao, Y., Wei, Y., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2022). The Use of a Brief Antenatal Lifestyle Education Intervention to Reduce Preterm Birth: A Retrospective Cohort Study. *Nutrients*, 14(14), 2799. <https://doi.org/10.3390/nu14142799>
- Yu, J.-Y., Jiang, B., Zhang, X.-J., Wei, S.-S., & He, W.-C. (2023). History of induced abortion and the risk of preterm birth: A retrospective cohort study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 36(1), 2207114. <https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2207114>

ANEXOS

Anexo1. Dedicatoria

La presente tesis se la dedico a mis padres, Melisa Sandi Hidalgo y Geovanny Morales Chinchilla, por apoyarme para poder llevar a cabo la carrera de Enfermería. Con su trabajo, dedicación, sudor y horas de sueño, me brindaron el respaldo económico que me permitió dedicarme únicamente a estudiar, y no solamente esto, sino un hogar, comida y amor.

Se la dedico también a mi abuelita, Vera Violeta Chinchilla Mora, por ser mi ejemplo a seguir, por orientarme siempre y por trabajar todos los días sin falta para que tanto mi tía como yo, saliéramos adelante. Gracias por enseñarme, de la manera más hermosa, el amor, cuidado, cariño que siempre les ha brindado a todos a su alrededor, haciéndome desear transmitir ese mismo cariño y paz a las personas a quienes pueda ayudar.

Dedico esta tesis igualmente a Rodney Cordero Murillo, por haberme apoyado de formas infinitas en esta última etapa de estudio de mi carrera, que es la tesis, y por mostrarme todos los caminos que existen para ejercer la enfermería.

Y, por último, pero no menos importante, me la dedico a mí, por seguir adelante a pesar de los obstáculos, a pesar de las veces que sentí que ya no podía seguir, a pesar de escuchas a personas aconsejarme que era mejor dejar la universidad, de sentir que no avanzaba... Seguí, y aquí estoy, recogiendo los frutos de tantos años de esfuerzo.

Anexo 2. Agradecimiento

Agradezco a Dios, a la vida, por poner a las personas correctas en mi camino, por darle la fuerza, salud y perseverancia para continuar este camino, incluso en los momentos más difíciles. A mis padres, gracias por su amor incondicional, su sacrificio y su constante apoyo. Sin ustedes, este logro no habría sido posible. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

A mi abuelita Vera, por ser mi guía, mi inspiración y mi ejemplo a seguir. Gracias por tu dedicación, tus consejos y por enseñarme a amar y cuidar a los demás con el corazón. A Rodney por acompañarme en esta etapa final de la carrera con paciencia, apoyo y motivación. Gracias por impulsarme a seguir creciendo.

Agradezco a mis docentes, a mi tutora Tatiana y a la Universidad Hispanoamericana, por brindarme los conocimientos, las herramientas y las experiencias necesarias para formarme como profesional, a mis compañeros, amigos, gracias por su compañía, por permitirme compartir este camino con ellos, por las risas, las desveladas y el apoyo mutuo. Y a mí misma, por demostrarme que soy capaz de alcanzar todo aquello que desee con el corazón.

Gracias a todos por ser parte de este logro. Esta tesis no solo representa todo el esfuerzo académico, sino la historia de un camino de lucha, crecimiento y gratitud.

Anexo 3. Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Geovanna María Morales Sandi, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 117410670 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado:

ROL EDUCATIVO EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LAS MADRES GESTANTES RELACIONADO CON FACTORES DE RIESGO PARA UN PARTO PREMATURO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA 2019-2024, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por la Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 11 días del mes de julio, del año 2025.

Firma del estudiante:

Handwritten signature of Geovanna María Morales Sandi, with the name written in cursive and a vertical line through it.

Anexo 4. Carta de Aprobación del Tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 09 de mayo, 2025

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Geovanna Morales Sandi** cédula de identidad número **1-1741-0670**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: Rol educativo en la gestión del cuidado del profesional en Enfermería a las madres gestantes relacionado con factores de riesgo para un parto prematuro. Revisión sistemática en países de América Latina 2019-2024 El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

| | | | |
|----|---|------|----|
| a) | ORIGINAL DEL TEMA | 10% | 8 |
| b) | CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES | 20% | 20 |
| C) | COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION | 30% | 28 |
| d) | RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 20% | 19 |
| e) | CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO | 20% | 15 |
| | TOTAL | 100% | 90 |

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Tatiana Ramírez Villegas
1-1195 0576
E-9727

Anexo 5. Carta de aprobación del Lector

San José, 24 de agosto del 2025.

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "Rol educativo en la gestión del cuidado del profesional de enfermería a las madres gestantes relacionado con factores de riesgo para un parto prematuro. Revisión sistemática en países de América Latina 2019-2024", a cargo del estudiante GEOVANNA MARÍA MORALES SANDI; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Cód. 12427
Lectora Metodológica

Anexo 6. Carta de autorización de los autores para la consulta, la reproducción parcial o total y publicación de los trabajos finales de graduación

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, Alajuelita.


Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrita Geovanna María Morales Sandi con número de identificación 1-1741-0670 autor (a) del trabajo de graduación titulado "Rol educativo en la gestión del cuidado del profesional de enfermería a las madres gestantes relacionado con factores de riesgo para un parto prematuro. Revisión sistemática en países de América Latina 2019-2024", presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente


Firma y Documento de Identidad.



**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

Anexo 7. Operacionalización de Variables

| Objetivo específico | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Categoría | Subcategoría | Instrumento |
|--|---|---|---|-------------------|--|----------------------|
| Describir el rol educativo en la gestión del cuidado del profesional de enfermería a las madres gestantes. | Rol educativo del profesional de enfermería | Función del personal de enfermería en la educación para promover la salud de las gestantes. | Actividades educativas realizadas por enfermeras en la atención prenatal. | Gestión educativa | Número de sesiones educativas, tipo de información proporcionada, nivel de comprensión del paciente. | Revisión sistemática |

| Objetivo específico | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Categoría | Subcategoría | Instrumento |
|---|--|---|--|---|--|-----------------------|
| Describir los factores de riesgo para un parto prematuro. | Factores de riesgo para parto prematuro. | Condiciones biológicas, psicológicas o sociales que incrementan la probabilidad de parto prematuro. | Identificación de riesgos como hipertensión, infecciones, estrés materno, entre otros. | Factores biológicos, sociales y psicológicos. | Presencia Ausencia de factores de riesgo específicos. | Revisión sistemática. |

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo 8. Matriz de artículos.

| Título | Año | Autor | Criterio de selección | | Variable | |
|--------|-----|-------|-----------------------|----|---------------|---|
| | | | Si | No | Rol Educativo | Factores de riesgo para parto prematuro |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|------|--|---|--|---|---|
| Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. | 2020 | Juan Sebastián Ahumada, Angela Maria Barrera, Daniela Canosa, Laura Cárdenas, María Uriel, Edgar Antonio Ibáñez, Ximena Carolina Romero. | x | | | x |
| Factores de riesgos maternos asociados al parto pretérmino. | 2019 | Rosa Mercedes Castillo Siguencia, Edison Gustavo Moyano Brito, Nancy Gabriela Ortiz Dávalos, Carmen Mercedes Villa Plaza. | x | | | x |
| Abordaje de la enfermería en la educación prenatal para primerizas. | 2024 | Naidely Elizabeth Pardo Chamba, Emely Mireya Erreis Méndez, Sara Vera | x | | x | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | Quiñonez, Juan Carlos Realpe Montero. | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

Anexo 9. Lectura crítica.

Referencia: Juan Sebastián Ahumada, Ángela María Barrera, Daniela Canosa, Laura Cárdenas, Mariel Uriel, Edgar Antonio Ibáñez, Ximena Carolina Romero. (Casos y controles) Tema: Factores de riesgo de parto prematuro pretérmino e [Exportar a rtf](#)

| CITA ABREVIADA | ESTUDIO | PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | MÉTODO | RESULTADOS | CONCLUSIONES | CALIDAD DEL ESTUDIO |
|--|---|--|---|--|---|---------------------|
| (Vista de Factores de riesgo de parto pretérmino, s. f.) | <p>Diseño: Estudio de cohorte retrospectivo</p> <p>Objetivos: Identificar los factores de riesgo para PP en un grupo de gestantes de Bogotá D.C., Colombia.</p> <p>Localización y periodo de realización: Bogotá D.C., Colombia. Octubre de 2014 y Mayo 2018</p> | <p>Población: Gestantes que habían sido atendidas entre octubre de 2014 y mayo de 2018 en tres centros de control prenatal en Bogotá D.C. y que habían participado en el estudio primario ?Validez diagnóstica de las pruebas predictoras de preeclampsia y restricción de crecimiento intrauterino en gestantes colombianas. Estudio multicéntrico. Una propuesta para la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en Colombia?.</p> <p>Enfermedad: Parto pretérmino</p> <p>Exposición: Edad materna, Índice de masa corporal (IMC) en los tres trimestres del embarazo, Raza, Nivel socioeconómico, Consumo de sustancias psicoactivas, Paridad, Diagnóstico de preeclampsia (severa y no severa), Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), Infecciones durante la gestación, Tipo de embarazo (único o múltiple), Antecedentes de hábito tabáquico, Anemia, Enfermedades crónicas maternas, Antecedentes de parto pretérmino o aborto</p> | <p>N casos y controles: Casos (parto pretérmino): 72 mujeres, de estos, 15 fueron partos muy pretérmino (28 a 31.6 semanas) y 57 fueron pretérmino tardío (32 a 36.6 semanas) Controles (parto a término): 380 mujeres, es decir, las que no presentaron parto pretérmino</p> <p>Criterios casos: Parto muy pretérmino: Entre 28.0 y 31.6 semanas de gestación. Parto pretérmino tardío: Entre 32.0 y 36.6 semanas de gestación.</p> <p>Criterios controles: Habían dado a luz después de las 37 semanas de gestación, tenían más de 14 años, no presentaron malformaciones congénitas en el recién nacido, fueron atendidas entre octubre de 2014 y mayo de 2018 en uno de los tres centros de salud incluidos en el estudio.</p> <p>Exposición casos: Edad de la gestante, el índice de masa corporal (IMC) en los tres trimestres de embarazo, la raza, el nivel socioeconómico, el consumo de sustancias psicoactivas, la paridad, el diagnóstico de preeclampsia (severa y no severa), la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), las infecciones durante la gestación, el embarazo único o múltiple, el hábito tabáquico, la anemia, las enfermedades crónicas maternas, y los antecedentes de parto pretérmino o aborto.</p> <p>Exposición controles: Se utilizan los mismos criterios para evaluar los factores de riesgo en ambos grupos (casos y controles), lo que permite una comparación adecuada entre ellos.</p> | <p>Este estudio encontró que, de las 452 mujeres que participaron, el 10.4% tuvo un parto prematuro. Se observó que ciertos factores aumentaban las probabilidades de tener un parto prematuro, como ser diagnosticada con preeclampsia, tener restricción del crecimiento del bebé en el útero, tener anemia o haber tenido un parto prematuro en el pasado. Estos factores se asociaron con un mayor riesgo de tener el bebé antes de tiempo, especialmente entre las semanas 28 y 36 de embarazo.</p> | <p>Los principales factores de riesgo para PP encontrados en el presente estudio fueron haber sido diagnosticada con preeclampsia (severa y no severa) y presentar RCIU. Estos hallazgos evidencian la necesidad de planear e implementar estrategias y políticas públicas en Bogotá D.C. que promuevan mejores prácticas de atención prenatal que, a su vez, permitan la detección temprana de los diferentes factores de riesgo encontrados, lo que hará posible reducir la incidencia de partos pretérmino en la ciudad y utilizar la experiencia y los resultados obtenidos en el resto del país.</p> | ALTA |

Referencia: Rosa Mercedes Castillo Sigüencia, Edson Gustavo Moyano Brito, Nancy Gabriela Ortiz Dávalos, Carmen Mercedes Villa Plaza, (Casos y controles) Tema: Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. [Exportar a rtf](#)

| CITA ABREVIADA | ESTUDIO | PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | MÉTODO | RESULTADOS | CONCLUSIONES | CALIDAD DEL ESTUDIO |
|---|---|--|---|--|--|---------------------|
| (Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término, s. f.) | <p>Diseño: Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, con un enfoque de casos y controles.</p> <p>Objetivos: determinar los factores de riesgo maternos preconceptionales y conceptionales asociados con el parto pretérmino.</p> <p>Localización y período de realización: área de Maternidad en el Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca, 2016.</p> | <p>Población: todas las gestantes con edad gestacional entre 22 y 37 semanas de amenorrea y más de 37 semanas del área de Maternidad en el Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca.</p> <p>Enfermedad: parto pretérmino</p> <p>Exposición: Edad materna, Nivel socioeconómico, Escolaridad, Condición laboral, Estado civil, Tabaquismo, Consumo de alcohol, Consumo de drogas, Control prenatal insuficiente, Amenaza de aborto, Infección de vías urinarias, Hipertensión inducida por el embarazo, Diabetes gestacional, Infección vaginal, Placenta previa, Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera.</p> | <p>N casos y controles: Casos: 433 Controles: 4984</p> <p>Criterios casos: Se consideraron casos las mujeres que presentaron parto pretérmino.</p> <p>Criterios controles: Se consideraron controles las mujeres que tuvieron un parto a término.</p> <p>Exposición casos: Diagnóstico de preeclampsia (severa y no severa), restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), anemia durante la gestación y antecedentes de parto pretérmino en embarazos anteriores</p> <p>Exposición controles: los controles son las mujeres que tuvieron un parto a término.</p> | <p>La infección urinaria se asoció significativamente con el parto pretérmino, con un odds ratio (OR) de 3.074 y un intervalo de confianza (IC) del 95% entre 1.73 y 5.47. Esto indica que las madres con infección urinaria tienen aproximadamente tres veces más probabilidad de tener un parto pretérmino. La vaginosis bacteriana también se identificó como un factor de riesgo, con un OR de 7.93 y un IC del 95% entre 1.76 y 35.72, lo que indica que las madres con esta infección tienen aproximadamente ocho veces más probabilidad de tener un parto pretérmino.</p> | <p>Existen factores de riesgo maternos con significancia estadística asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Moscoso de Cuenca, Ecuador. Se acepta la primera hipótesis alterna: La edad materna adolescente o añosa y el nivel económico bajo son factores preconceptionales asociados al parto pretérmino. Se acepta la segunda hipótesis alterna: La vaginosis bacteriana también se identificó como un factor de riesgo, con un nivel económico bajo son factores conceptionales de riesgo asociados al parto pretérmino. Se acepta la hipótesis general de investigación, que considera como factores de riesgo del parto pretérmino: Edad materna adolescente o añosa, Nivel económico bajo, Infección urinaria, Vaginosis bacteriana.</p> | ALTA |

Referencia: Naidely Elizabeth Pardo Chamba, Emely Mireya ErreisMéndez, Sara Vera Quiñonez, Juan Carlos Realpe Montero. (Ensayos clínicos) Tema: Abordaje de la enfermería en la educación prenatal [Exportar a rtf](#)

| CITA ABREVIADA | ESTUDIO | PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | MÉTODO | RESULTADOS | CONCLUSIONES | CALIDAD DEL ESTUDIO |
|--|--|--|---|--|--|---------------------|
| (Vista de Abordaje de la Enfermería en la Educación Prenatal para Primerizas, s. f.) | <p>Diseño: cuantitativo, descriptivo y transversal, centrado en una intervención educativa de Enfermería.</p> <p>Objetivos: capacitar a las madres embarazadas que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra de la ciudad de Machala</p> <p>Localización y período de realización: Se llevó a cabo en el Centro de Salud Velasco Ibarra de la ciudad de Machala, entre septiembre de 2023 y agosto de 2024</p> | <p>Población: Mujeres embarazadas primerizas al centro de salud 7Brisas del Mar?, ubicado en el cantón Huaquillas, Ecuador.</p> <p>Intervención: Una estrategia educativa dirigida por el personal de enfermería, enfocada en brindar información a mujeres embarazadas primerizas sobre temas relevantes del embarazo, parto y puerperio. Esta intervención se llevó a cabo mediante sesiones educativas en el centro de salud, utilizando material didáctico y lenguaje claro, con el objetivo de fortalecer los conocimientos de las participantes sobre su proceso gestacional.</p> <p>Comparación: No</p> <p>Resultados analizados: El aumento del nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primerizas sobre temas relacionados con el embarazo, parto y puerperio. El empoderamiento de las gestantes para tomar decisiones informadas durante su proceso gestacional La reducción del miedo, la ansiedad y la desinformación. La mejora en la preparación física y emocional de las embarazadas para el momento del parto y el cuidado del recién nacido.</p> <p>Tiempo de seguimiento: Entre septiembre de 2023 y agosto de 2024.</p> | <p>Nº participantes/grupo: se seleccionaron 60 pacientes</p> <p>Intervención grupo experimental: Se desarrolló en cuatro fases distintas: la Fase 1 consistió en la aplicación de un pre-test; la Fase 2 se centró en la planificación de la intervención educativa; la Fase 3 abarcó la ejecución de la intervención educativa; la Fase 4 concluyó con la realización de un post-test</p> <p>Intervención grupo control: Introducción: Presentación de las conferencistas y del objetivo de la intervención, aplicar un pre test, realizar preguntas para indagar conocimientos previos, por ejemplo: ¿sabe usted que es y para qué sirve el control prenatal?, ¿Qué actividades se realizan durante el control prenatal?, ¿conoce usted algún signo de riesgo en el embarazo, y sabe cómo actuar?, finalmente, lluvia de ideas a partir de la observación de imágenes relacionadas al tema. Desarrollo: Charla educativa (explicación de los contenidos) mediante carteles y folletos, observación análisis de imágenes (actividades durante el control prenatal, signos de riesgo, alimentación durante la gestación), discusión sobre cómo llevar un embarazo saludable, actuación ante posibles complicaciones, sesiones de psicoprofilaxis. Conclusión: Recapitulación de la charla, despejar dudas, aplicar un post test como método de evaluación de la percepción del conocimiento adquirido.</p> <p>Método enmascaramiento: No</p> <p>Pérdidas post aleatorización: No</p> | <p>Efectos clínicos beneficiosos: Los resultados del post-test mostraron una mejora significativa en el conocimiento y habilidades de las participantes. Los resultados indican que la intervención de enfermería fue efectiva en mejorar tanto el conocimiento teórico como las habilidades prácticas de las embarazadas primigestas cumpliendo con los objetivos propuestos al inicio del estudio y contribuyendo a una mejor preparación para el parto y el cuidado prenatal.</p> <p>Efectos adversos: No</p> | <p>La evaluación diagnóstica reveló que muchas embarazadas primigestas desconocían la psicoprofilaxis y sus beneficios, así como aspectos esenciales como vacunas y ecografías. Sin embargo, la mayoría sabía cómo actuar ante un signo de alarma, aunque desconocían que la hinchazón de los pies y el dolor de cabeza son signos de riesgo durante el embarazo. Las actividades didácticas empleadas, como la exposición de material visual y charlas dirigidas a las madres presentes en el Centro de Salud Velasco Ibarra, resultaron efectivas para abordar y resolver las diversas dudas planteadas por las gestantes. En la fase final, se observó un notable aumento en el nivel de conocimiento de la mayoría de las gestantes.</p> | ALTA |

Fuente: adaptado del programa FLC 3.0