

REVISIÓN SISTEMÁTICA CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON
DISPLASIA BRONCOPULMONAR

SYSTEMATIC REVIEW-NURSING CARE IN NEONATES WITH
BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA

REVISÃO SISTEMÁTICA - CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM RECÉM-NASCIDOS
COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR

1. Universidad Técnico de Ambato, Facultad de Ciencias de la salud. Carrera de Enfermería. Ambato-Ecuador
2. Dirección de Investigación y Desarrollo. DIDE. Universidad Técnico de Ambato. Ambato-Ecuador

Karen Viviana Alarcón Sánchez¹ Correo: kalarcon1754@uta.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8711-1235>

Deysi Maribel Chicaiza Calero¹. Estudiante

- Correo: dchicaiza5758@uta.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9340-2804>

Kerlyn Pamela Fasso Quevedo¹ Estudiante

- Correo: kfasso7143@uta.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9340-2804>

Sulay Estefania Ruiz Guachi¹ Estudiante

- Correo: sruiz1467@uta.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2843-4636>

Jeannette Acosta-Nuñez. Docente^{1,2}

- Correo: jm.acosta@uta.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7554-3956>

Autor De Correspondencia:

Jeannette Acosta-Nuñez. Docente

- Correo: jm.acosta@uta.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7554-3956>
Teléfono: +593984655940. Dirección postal: 180206

RESUMEN

Introducción: La displasia broncopulmonar (DBP) es una enfermedad pulmonar crónica de alta incidencia en neonatos prematuros con muy bajo peso al nacer, asociada a la necesidad prolongada de ventilación mecánica y oxigenoterapia. Su manejo requiere un enfoque interdisciplinario en el que el cuidado de enfermería desempeña un papel clave para mejorar los resultados clínicos y reducir las complicaciones a largo plazo. **Objetivo:** Identificar las intervenciones de enfermería más eficaces en neonatos con displasia broncopulmonar, mediante una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre los años 2020 y 2025. **Metodología:** se realizó una revisión sistemática de carácter cualitativo, siguiendo la guía PRISMA 2020. La búsqueda se efectuó en diez bases de datos científicas (PubMed, Scopus, SciELO, Cochrane Library, entre otras), utilizando descriptores DeCS y MeSH, combinados con operadores booleanos. Se incluyeron artículos originales, revisiones y metaanálisis en inglés, español o portugués. La calidad metodológica fue evaluada con la herramienta STROBE y los estudios se agruparon en cinco categorías temáticas. **Resultados:** se identificaron 46 estudios relevantes. Las intervenciones más eficaces incluyeron: ventilación no invasiva precoz, uso racional de dexametasona postnatal, administración temprana de cafeína y surfactante, implementación del método madre canguro y seguimiento ambulatorio liderado por enfermería. Se identificaron además terapias emergentes como melatonina y sildenafil. Las complicaciones más frecuentes fueron hipertensión pulmonar, retraso del desarrollo psicomotor y rehospitalización por infecciones respiratorias. **Conclusiones:** las intervenciones de enfermería basadas en evidencia resultan fundamentales para la prevención y manejo de la DBP. La sistematización del cuidado neonatal, la implementación de guías clínicas, y el fortalecimiento del rol enfermero en unidades neonatales son estrategias clave para mejorar la calidad de vida de los neonatos afectados y reducir la carga clínica de esta patología.

PALABRAS CLAVES

Nursing care, newborns, bronchopulmonary dysplasia, mechanical ventilation, respiratory therapy

ABSTRACT

Background: bronchopulmonary dysplasia (BPD) is a chronic lung disease with high incidence in premature neonates with very low birth weight, associated with prolonged need for mechanical ventilation and oxygen therapy. Its management requires an interdisciplinary approach in which nursing care plays a key role in improving clinical outcomes and reducing long-term complications. **Objective:** to identify the most effective nursing interventions in neonates with bronchopulmonary dysplasia through a systematic review of scientific literature published between 2020 and 2025. **Methods:** a qualitative systematic review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines. A literature search was performed across ten scientific databases (PubMed, Scopus, SciELO, Cochrane Library, among others), using DeCS and MeSH descriptors combined with Boolean operators. Original articles, systematic reviews, and meta-analyses written in English, Spanish, or Portuguese were included. Methodological quality was assessed using the STROBE tool, and the studies were grouped into five thematic categories. **Results:** a total of 46 relevant studies were included. The most effective interventions identified were: early non-invasive ventilation, rational use of postnatal dexamethasone, early administration of caffeine and surfactant, implementation of the kangaroo mother care method, and nurse-led outpatient follow-up. Emerging therapies such as melatonin and sildenafil also showed promising results. The most frequent complications were pulmonary hypertension, delayed psychomotor development, and recurrent hospitalizations due to respiratory infections. **Conclusions:** evidence-based nursing interventions are essential for the prevention and management of BPD. Standardizing neonatal care, implementing clinical guidelines, and strengthening the nursing role in neonatal units are key strategies to improve the quality of life of affected newborns and reduce the clinical burden of this condition.

Keywords

Nursing care, newborns, bronchopulmonary dysplasia, mechanical ventilation, respiratory therapy.

RESUMO

Introdução: a displasia broncopulmonar (DBP) é uma doença pulmonar crônica com alta incidência em recém-nascidos prematuros com muito baixo peso ao nascer, associada à necessidade prolongada de ventilação mecânica e oxigenoterapia. Seu manejo requer uma abordagem interdisciplinar, na qual o cuidado de enfermagem desempenha um papel fundamental na melhora dos resultados clínicos e na redução de complicações a longo prazo.

Objetivo: identificar as intervenções de enfermagem mais eficazes em recém-nascidos com displasia broncopulmonar, por meio de uma revisão sistemática da literatura científica publicada entre os anos de 2020 e 2025. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática de caráter qualitativo, seguindo as diretrizes PRISMA 2020. A busca foi realizada em dez bases de dados científicas (PubMed, Scopus, SciELO, Cochrane Library, entre outras), utilizando descritores DeCS e MeSH combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e metanálises em inglês, espanhol ou português. A qualidade metodológica foi avaliada com o instrumento STROBE e os estudos foram agrupados em cinco categorias temáticas. **Resultados:** foram incluídos 46 estudos relevantes. As intervenções mais eficazes identificadas foram: ventilação não invasiva precoce, uso racional da dexametasona pós-natal, administração precoce de cafeína e surfactante, implementação do método mãe canguru e acompanhamento ambulatorial liderado por enfermeiros. Terapias emergentes como melatonina e sildenafil também mostraram resultados promissores. As complicações mais frequentes foram hipertensão pulmonar, atraso no desenvolvimento psicomotor e reinternações por infecções respiratórias.

Conclusões: as intervenções de enfermagem baseadas em evidências são essenciais para a prevenção e o manejo da DBP. A sistematização do cuidado neonatal, a implementação de diretrizes clínicas e o fortalecimento do papel da enfermagem nas unidades neonatais são estratégias-chave para melhorar a qualidade de vida dos recém-nascidos afetados e reduzir o impacto clínico dessa patologia.

Palavras-chave:

Nursing care, newborns, bronchopulmonary dysplasia, mechanical ventilation, respiratory therapy

INTRODUCCIÓN

La displasia broncopulmonar (DBP) es una enfermedad pulmonar crónica de origen multifactorial que afecta principalmente a recién nacidos prematuros, especialmente aquellos con menos de 32 semanas de gestación y un peso inferior a 1.500 gramos. Esta condición se manifiesta mediante la necesidad prolongada de oxigenoterapia y ventilación mecánica, junto con alteraciones tanto estructurales como funcionales en el desarrollo del sistema respiratorio, lo cual puede llevar a secuelas respiratorias y neurológicas en el largo plazo (30,31).

Los factores etiológicos asociados incluyen la exposición a ventilación invasiva, infecciones sistémicas, uso extendido de oxígeno y respuestas inflamatorias crónicas dentro del epitelio pulmonar (32–34). La incidencia global de DBP presenta variaciones considerables dependiendo del acceso a recursos hospitalarios adecuados, la aplicación efectiva de guías clínicas basadas en evidencia y características geográficas como la altitud (25,35). Se estima que entre el 40 % y el 60 % de los neonatos con muy bajo peso al nacer desarrollan esta patología (27). En Ecuador específicamente, aunque existen pocos datos epidemiológicos sobre DBP disponibles públicamente, se ha informado por parte del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) que un 9.3% de los recién nacidos presentan bajo peso al nacer; esto configura un grupo considerablemente vulnerable (8).

Desde una perspectiva normativa ecuatoriana, las políticas dirigidas hacia neonatos afectados por DBP están respaldadas por varios documentos legales: la Constitución Política del Ecuador (artículos 32 y 45), la Ley Orgánica Integral para Prevenir Violencia contra Niñas niñas adolescentes (artículo1) y Código Orgánico niñez Adolescentes (artículo27). Estos legislativos garantizan derechos fundamentales relacionados con salud, así como protegen prioritariamente infancia juvenil (9–11).

En este contexto particular, el papel desempeñado por enfermería resulta crucial. La atención neonatal debe ser integral, personalizada, y centrada en lo humano. Esto implica unir vigilancia clínica, promoción adecuada neurodesarrollo, support familiar e intervenciones

fundamentadas según evidencias recientes disponibles. (5 ,6 ,12) Las acciones oportunas realizadas por personal médico no solo ayudan disminuir complicaciones agudas sino también mejorar resultados clínicos durante periodos extensos.

Numerosos estudios han registrado estrategias efectivas para prevenir o tratar DBP. Entre ellas destacan prácticas tales como iniciar ventilación no invasiva inmediatamente después nacimiento, diseñar tratamientos racionalizados usando corticoides postnatales (de forma prioritaria dexametasona) (2,4,36), administración temprana cafeína/surfactante (3,42) y fortalecimiento métodos canguro madre-hijo, (37) cuya implementación beneficia aspectos vitales tal mejoría oxígeno estabilidad fisiológica, fomentando vínculos afectivos. Más aún, también aparecen nuevas alternativas terapéuticas tal melatonina sildenafil ofreciendo perspectivas promisorias antiinflamatorios vasodilatadores respectivamente. (38, 43).

Sin embargo, aún son numerosos obstáculos existentes frente abordaje clínico efectivo. Por ejemplo, inconsistencias criterios diagnósticos, variedades modelos clasificación además limitada disponibilidad recurso muchos centros limitan implementar cuidados estandarizados adecuadamente (26,34). Además, DPA incrementa riesgos complicaciones graves retraso desarrollo psicomotor/hipertensión pulmonares recurrentes infecciosas (29,41), lo cual añade carga adicional económico-clínica sistemas sanitarios.

Por ende, en marco referencia presente revisión sistemática busca identificar mejores intervenciones enfermeras aplicables neonatos diagnosticados DPA realizando análisis crítico literaturas científicas publicadas periodo comprendido entre años 2020-2025. El objetivo central radica fortalecer práctica profesional enfermera brindando cuidados seguros eficaces contribuyendo calidad vida población neonatal sumamente susceptible.

MATERIALES Y MÉTODO

Tipo de estudio

Se llevó a cabo una revisión sistemática cualitativa, utilizando un enfoque de metasíntesis

descriptiva para el análisis. El propósito fue identificar y examinar las intervenciones más efectivas en enfermería dirigidas a neonatos diagnosticados con displasia broncopulmonar (DBP), teniendo en cuenta el entorno clínico hospitalario y la evidencia científica publicada entre 2020 y 2025.

Pregunta de investigación

La pregunta se formuló siguiendo el modelo PICo:

- P (Población): Neonatos con diagnóstico de displasia broncopulmonar.
- I (Intervención): Intervenciones y cuidados proporcionados por enfermería.
- Co (Contexto): Entornos hospitalarios especializados en atención neonatal.

La cuestión central planteada fue:

¿Qué intervenciones de enfermería son las más efectivas para neonatos que padecen displasia broncopulmonar?

Criterios de inclusión y exclusión, los artículos incluidos fueron aquellos que, Se publicaron entre los años 2020 y 2025, redactados en inglés, español o portugués, acceso libre al texto completo, que respondieron a estudios originales, revisiones sistemáticas o metaanálisis. Además, debían evaluar la eficacia de las intervenciones realizadas por enfermeros en neonatos afectados por DBP.

Quedaron excluidos los siguientes tipos: Artículos duplicados, cartas al editor, comentarios, tesis universitarias e investigaciones sobre animales, estudios carentes del rigor metodológico necesario o información incompleta.

Estrategia de búsqueda

Entre marzo y mayo del año 2025 se realizó una búsqueda exhaustiva dentro varias bases científicas: Se desarrollo una revisión sistemática exhaustiva en repositorios de datos científicos indexadas, incluyendo: ScienceDirect¹³, Elsevier¹⁵, Scopus¹⁴, Redalyc¹⁶, PubMed²³, Cochrane revisiones¹⁷, Cambridge Core¹⁸, Biblioteca Virtual en Salud¹⁹, Biblioteca Virtual en Salud Enfermería²⁰, SciELO²¹, JAMA²², Web of Science²⁴. Para esta

búsqueda se emplearon términos controlados DeCS: “displasia broncopulmonar” y “neonatos” y MeSH: “nursing care”, “newborns”, “bronchopulmonary dysplasia”, “respiratory therapy” combinados mediante operadores booleanos AND y OR, mediante la combinación de los términos y los operadores se creó los algoritmos de búsqueda como “bronchopulmonary dysplasia AND neonatos”, “Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia” y “Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation”. Se implementaron filtros de búsqueda que incluían artículos publicados entre los años 2020-2025, en idioma español, inglés o portugués, con acceso libre al texto completo. La búsqueda de información se realizó entre marzo y mayo del año 2025. Los criterios de inclusión integraron artículos originales que estudien los resultados de la efectividad de las intervenciones de enfermería aplicadas a neonatos con diagnósticos de DBP. Algunos algoritmos aplicados incluyeron: “Nursing care” AND “newborns” AND “bronchopulmonary dysplasia”. “Bronchopulmonary dysplasia” AND (“respiratory therapy” OR “mechanical ventilation”). “Nursing care” AND “bronchopulmonary dysplasia” AND “newborns” AND “complications”.

Asimismo, se implementaron filtros basándose en criterios como fecha, tipo, de publicación y disponibilidad de texto completo.

TABLA 1: Estrategias de Búsqueda y resultados de la búsqueda bibliográficas

Base de Datos Buscador Biblioteca	Algoritmos de busqueda	Resultados de la Búsqueda	Límites Criterios de Inclusión y exclusión	Artículos Obtenidos	Selección del Título	Duplicado	Selección del Resumen	Lectura Completa	Rigor científico	Artículos Incluidos
ScienceDirect (Elsevier, Scopus, IBECS, LILACS, ISCIII, MEDES)	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	1.351	Años 5 Articulos científicos, originales. Revisión Sistematica Texto completo Acceso libre. Idioma sin límite.	26	6	2	6	6	6	6
	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	1.466		22	1	0	1	1	1	1
	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	229.151		2.986	1	0	1	1	1	1

	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND complications	938		17	1	0	1	1	1	1
Redalyc	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	50	Años 5 Idioma: ingles , espanol, portugues Disciplina: salud y medicina Pais: sin limite Acceso libre o gratis	6	2	0	1	1	1	1
	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	35		15	0	0	0	0	0	0
	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	197		33	2	0	0	0	0	0
	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND complications	19		4	0	0	0	0	0	0
	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	243		9	2	0	2	2	2	2
PubMed	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	2.852	Años 5 Texto completo Revisión sistemática Idioma sin limite Acceso libre	56	16	5	10	10	10	10
	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	229		1.867	1	0	1	1	1	1
	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND complications	4.096.243		20.450	2	0	2	2	2	2
	Displasia Broncopulmonar AND neonatos	40		11	5	1	3	3	3	3
Cochrane Revisiones	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	10	Años 5 Articulos científicos, originales. (Revisiones) Idioma: ingles, español, portugues Disciplina: salud y medicina Temas: atencion neonatal - pulmones y vias respiratorias	7	0	0	0	0	0	0
	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	287		8	3	3	0	0	0	0

	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND complications	3	Pais: sin limite Acceso libre o gratis	1	0	0	0	0	0	0
Cambridge core	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	64831	Años 5 ultimos Articulos científicos Acceso abierto. sujeto medicina. colección prisma cambridge	125	0	0	0	0	0	0
	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	9501		3	0	0	0	0	0	0
	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	98411		50	0	0	0	0	0	0
	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND treatments OR complications	153485		175	0	0	0	0	0	0
	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	7		3	0	0	0	0	0	0
Biblioteca virtual en Salud (BVS)	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	358	Años ultimos 5 Colección LILACS Plus Artículos de texto completo	78	12	0	3	0	0	0
	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	212		45	7	0	0	0	0	0
	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND treatments OR complications	7		3	1	0	0	0	0	0
	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	175		5	0	0	0	0	0	0
Biblioteca virtual en Salud Enfermería	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	2540	Años ultimos 5 Asunto de enfermería Artículos de texto completo	773	14	0	4	0	0	0
	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	2220		3	2	0	1	0	0	0
	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND treatments OR complications	175		3	1	0	0	0	0	0

SCIELO	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	1	Años 5 Articulos científicos, originales. (Ensayos clínicos) Acceso libre. Idioma sin límite.	0	0	0	0	0	0	0
	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	0		0	0	0	0	0	0	0
	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	22		2	1	0	1	1	1	1
	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND treatments OR complications	1		0	0	0	0	0	0	0
JAMA	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	50	Años 5 Articulos científicos, originales. (Ensayos clínicos) Acceso libre. Idioma sin límite.	9	3	0	1	1	1	1
	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	80		0	0	0	0	0	0	0
	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	129		4	2	0	1	1	1	1
	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND treatments OR complications	15		2	2	0	2	2	2	2
Wed of Science	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	43	Años 5 Articulos científicos, originales. (Ensayos clínicos) Acceso libre. Idioma sin límite.	8	6	0	3	1	1	1
	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	176		32	13	0	7	3	3	3
	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	7673		126	34	0	19	7	7	7
	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND treatments OR complications	191		25	9	0	2	2	2	2

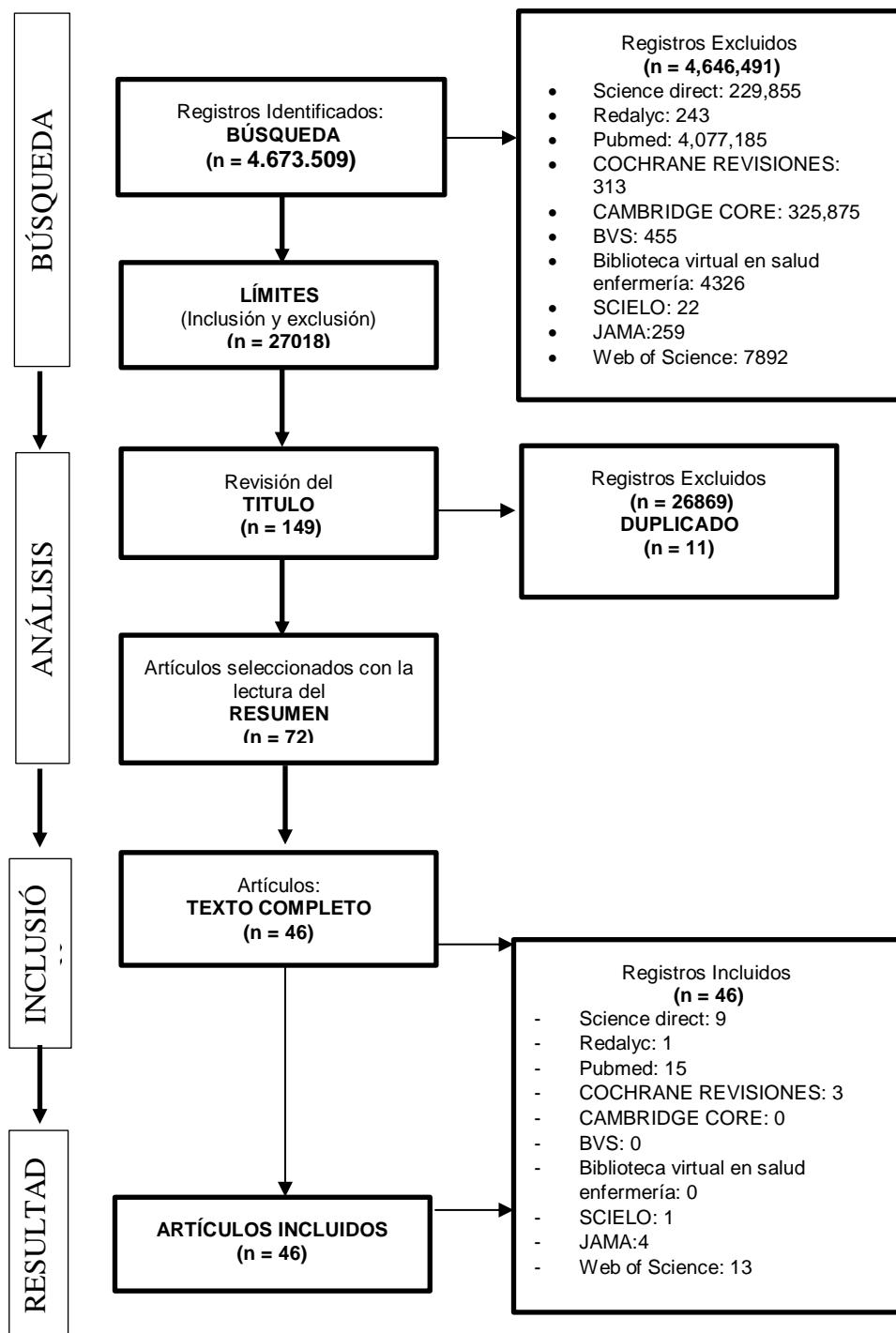


Gráfico 1. Flujograma estrategias de búsqueda y resultados de la búsqueda bibliográficas

Tabla 2. Resultados Obtenidos							
TÉRMINOS MESH Displasia broncopulmonar, Neonatos							
TÉRMINOS DESH Nursing care, Newborns, Bronchopulmonary dysplasia, Epidemiology, Respiratory therapy, Mechanical ventilation, Complications							
BUSCADOR	URL	BÚSQUEDA	AUTOR	TEMA ORIGINAL	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO
ScienceDirect	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272523124000376	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	Enzer et al.	Displasia broncopulmonar	2024	Revisión	Informar de manera detallada de que trata la displasia broncopulmonar.
ScienceDirect	https://www.elsevier.es/e-s-revista-pediatrica-213-articulo-factores-asociados-displasia-broncopulmonar-un-S012049121600015X	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	Romero	Factores asociados a displasia broncopulmonar: un estudio de casos y controles	2016	Revisión	El avance en el soporte respiratorio mecánico ha contribuido a mejorar la tasa de supervivencia en recién nacidos prematuros con menor edad gestacional. No obstante, este progreso también se asocia con un mayor daño pulmonar y un incremento en los casos de displasia broncopulmonar.
Science Direct	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347625000642	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	Kim et al.	Asociaciones de la displasia broncopulmonar y la infección con el desarrollo cerebral en edad escolar en niños nacidos prematuramente	2025	Revisión	Determinar la asociación de la displasia broncopulmonar (DBP) y la infección con cultivo positivo con el neurodesarrollo y la maduración de la sustancia blanca a los 8 años de edad en niños nacidos pretérmino.
ScienceDirect	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184122001752	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	Hamer et al.	"La efectividad de las intervenciones de traslado temprano a domicilio con apoyo neonatal para padres y bebés prematuros en unidades de cuidados intensivos neonatales: una revisión sistemática y un metaanálisis	2022	Revisión sistemática	Investigar la eficacia de las intervenciones de traslado temprano con apoyo neonatal al domicilio para padres y bebés prematuros en unidades de cuidados intensivos neonatales.

ScienceDirect	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537023003322	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	Darmstadt et al.	Nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la atención de los lactantes prematuros o de bajo peso al nacer: política sanitaria	2023	Revisión	Examinar la evidencia y formular recomendaciones para la atención de los bebés prematuros o de bajo peso al nacer (BPN) de acuerdo con los criterios del Comité de Revisión de Guías de la OMS (GRC).
ScienceDirect	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184125000031	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	Nancarrow	Resultados respiratorios neonatales tras la administración de surfactante nebulizado: una revisión de la literatura	2025	Revisión	Determinar si la administración nebulizada de surfactante es un método de administración seguro y eficaz para mejorar los resultados respiratorios en bebés prematuros.
ScienceDirect	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287922000321	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	Alonso et al.	Epidemiología y factores de riesgo asociados a displasia broncopulmonar en prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional	2022	Revisión Observacional	El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia, las características clínicas y los factores de riesgo asociados a la displasia broncopulmonar (DBP), incluyendo los casos moderados a severos, en una muestra actual de recién nacidos muy prematuros, evaluando variables prenatales y los resultados neonatales durante las primeras semanas después del nacimiento.
ScienceDirect	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755722001243	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	Moraes et al.	Uso de budesónida asociada a un surfactante pulmonar para prevenir la displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros: una revisión sistemática	2022	Revisión sistemática	Este estudio tiene como objetivo analizar la evidencia científica actual sobre el uso de budesonida , un potente fármaco antiinflamatorio, asociado a un surfactante pulmonar para prevenir la displasia broncopulmonar.
ScienceDirect	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184123001631	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND complications	Thompson	Método canguro para mejorar la función respiratoria en bebés prematuros: una revisión de la literatura	2023	Revisión de la literatura	Tiene como objetivo determinar si el método madre canguro (MCM) mejora la función respiratoria en bebés prematuros que reciben asistencia respiratoria en comparación con la atención de rutina en incubadora.

Redalyc	https://www.redalyc.org/journal/3915/391573997034/	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	Araújo et al	Tiempo de transición alimentaria y método de alimentación al alta hospitalaria de prematuros con displasia broncopulmonar	2023	Estudio transversal, retrospectivo	Comparar el momento de transición alimentaria y la forma de alimentación oral al egreso hospitalario, entre neonatos pretérmino con diagnóstico de displasia broncopulmonar y recién nacidos prematuros sin diagnóstico.
Pubmed	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ped.15749	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	Hirata et al.	Sildenafil profiláctico para prevenir la displasia broncopulmonar: una revisión sistemática y un metanálisis	2024	Revisión	El objetivo de este estudio fue investigar la eficacia y la seguridad de la administración profiláctica de sildenafil durante las primeras etapas de la vida de los prematuros para prevenir la mortalidad y la DBP.
Pubmed	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12013871/	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	Syzdykova et al.	Impacto de la corrección de la altitud en la prevalencia de displasia broncopulmonar: una revisión sistemática y un metanálisis	2025	Revisión sistemática y metaanálisis	Este estudio tuvo como objetivo investigar la prevalencia de DBP entre bebés prematuros en función de la altitud, considerando el impacto de la corrección de la altitud en las estimaciones de prevalencia.
Pubmed	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7961472/	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	Ramaswamy et al.	Evaluación de corticosteroides posnatales para la prevención de la displasia broncopulmonar en neonatos prematuros	2021	Revisión sistemática y metaanálisis	Evaluar los riesgos y resultados asociados con 14 intervenciones con corticosteroides administradas a bebés prematuros.
Pubmed	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8094155/	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	Ho et al.	Presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) para la dificultad respiratoria en bebés prematuros	2020	Revisión	El presente estudio, evalúa el impacto de la presión positiva continua en las vías aéreas (CPAP) sobre la necesidad de ventilación mecánica invasiva (VPI) y las complicaciones relacionadas en recién nacidos prematuros que presentan respiración espontánea, pero con dificultad respiratoria.

Pubmed	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11192663/	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	Guo et al. (2024)	Asociación entre infección viral y displasia broncopulmonar en prematuros: una revisión sistemática y metaanálisis	2024	Revisión sistemática y metaanálisis	El objetivo de este estudio fue resumir la relación entre las infecciones víricas y la DBP mediante una revisión sistemática y un metaanálisis.
Pubmed	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11127341/	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	Moreira et al.	Tasas de displasia broncopulmonar en neonatos de muy bajo peso al nacer: una revisión sistemática y metaanálisis	2024	Revisión sistemática y metaanálisis	Realizar una revisión sistemática y un metaanálisis para evaluar la prevalencia de DBP en neonatos de muy bajo peso al nacer (≤ 1.500 g) o muy baja edad gestacional (< 32 semanas).
Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37059387/	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	Romijn et al.	Modelos de predicción de la displasia broncopulmonar en prematuros: una revisión sistemática y un metaanálisis	2023	Revisión sistemática	Revisar sistemáticamente y evaluar la precisión de los modelos de predicción de displasia broncopulmonar (DBP) a las 36 semanas de edad postmenstrual.
Pubmed	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10198915/	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	Sun et al.	Riesgo de asma en prematuros con displasia broncopulmonar: una revisión sistemática y metaanálisis	2023	Revisión sistemática y metaanálisis	Este estudio tuvo como objetivo revisar sistemáticamente y meta analizar la literatura disponible sobre la asociación entre la displasia broncopulmonar (DBP) del lactante prematuro y el asma preadulto
Pubmed	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ppul.27220	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	Li et al.	Factores de riesgo y resultados clínicos de la hipertensión pulmonar asociada con displasia broncopulmonar en bebés extremadamente prematuros: una revisión sistemática y un metaanálisis	2024	Revisión sistemática y metaanálisis	Evaluar los factores de riesgo de hipertensión pulmonar asociada a displasia broncopulmonar (DBP-HP) en lactantes extremadamente prematuros (edad gestacional < 32 semanas) y su impacto en los resultados.

Pubmed	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12013871/	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	Syzdykova et al.	Impacto de la corrección de la altitud en la prevalencia de displasia broncopulmonar: una revisión sistemática y un metaanálisis	2025	Revisión sistemática y metaanálisis	Este estudio tuvo como objetivo investigar la prevalencia de DBP entre bebés prematuros en función de la altitud, considerando el impacto de la corrección de la altitud en las estimaciones de prevalencia.
Pubmed	https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2019.1646240#abstract	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	Siffel et al.	Incidencia mundial de displasia broncopulmonar entre lactantes extremadamente prematuros: una revisión sistemática de la literatura	2019	Revisión sistemática	Evaluar la incidencia global de DBP entre bebés nacidos extremadamente prematuros.
Pubmed	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8094588/	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	Blazek et al.	Maniobras de reclutamiento pulmonar para reducir la mortalidad y la morbilidad respiratoria en neonatos ventilados mecánicamente	2021	Revisión	Por supuesto, aquí tienes una paráfrasis del texto solicitado: Evaluar el impacto de las maniobras de reclutamiento pulmonar (LRM) en la mortalidad y en los resultados respiratorios de neonatos sometidos a ventilación mecánica, en comparación con la ausencia de estas maniobras (atención estándar).
Pubmed	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9677859/	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	Trudzinski et al.	Factores de riesgo de ventilación mecánica prolongada y fracaso del destete: una revisión sistemática	2022	Revisión	El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar los factores de riesgo para la VMP y el fracaso del destete.
Pubmed	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10161968/	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND complications	Hodgson et al.	Terapia de alto flujo nasal para el soporte respiratorio primario en bebés prematuros	2023	Revisión	Evaluar los beneficios y daños de la nHF para el soporte respiratorio primario en bebés prematuros en comparación con otras formas de soporte respiratorio no invasivo.

Pubmed	https://PMC8444598/	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND complications	De Jesus Brito et al.	¿Puede la cánula nasal de alto flujo reducir el riesgo de displasia broncopulmonar en comparación con la CPAP en prematuros? Una revisión sistemática y un metanálisis.	2021	Revisión sistemática y metaanálisis	El objetivo de esta revisión fue evaluar si el uso de la cánula nasal de alto flujo (CNAF), en comparación con la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP), disminuye el riesgo de displasia broncopulmonar (DBP) en recién nacidos prematuros.
Redalyc	https://www.redalyc.org/journal/3915/391573997034/	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	Araújo et al	Tiempo de transición alimentaria y método de alimentación al alta hospitalaria de prematuros con displasia broncopulmonar	2023	Estudio transversal, retrospectivo	Comparar el momento de transición alimentaria y la forma de alimentación oral al egreso hospitalario, entre neonatos pretermínos con diagnóstico de displasia broncopulmonar y recién nacidos prematuros sin diagnóstico.
Cochrane revisiones	https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013271.pub2/full/es?highlight_Abstract=displasi%7Cneonato%7Cneonatos%7Cneonat%7Cdisplasia%7Cbroncopulmonar	Displasia broncopulmonar AND neonatos	van de Loo et al	Corticosteroides para la prevención y el tratamiento de la displasia broncopulmonar: una revisión global de revisiones sistemáticas	2024	Revisión	El objetivo principal de esta revisión global fue sintetizar y valorar la evidencia de las RS con respecto a la eficacia y seguridad de los corticosteroides postparto en recién nacidos prematuros con riesgo de desarrollar DBP.
Cochrane revisiones	https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001146.pub6/full/es?highlight_Abstract=dysplasia%7Ctreatment%7Cnewborns%7Cbronchopulmonary%7Cbronchopulmonari%7Cnewborn%7Cdysplasi%7Ctreatments	Displasia Broncopulmonar AND neonatos	Doyle_et_al	Administración posnatal temprana (< 7 días) de corticosteroides sistémicos para la prevención de la displasia broncopulmonar en lactantes prematuros	2021	Revisión	Analizar los efectos ventajosos y las consecuencias negativas relativos de los corticosteroides sistémicos posnatales que se inicien dentro de los primeros seis días posterior al nacimiento en los neonatos prematuros con riesgo de desarrollar DBP.

Cochrane revisiones	https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001145.pub5/full/es?highlightAbstract=dysplasia%7Ctreatment%7Cnewborns%7Cbronchopulmonary%7Cbronchopulmonari%7Cnewborn%7Cdysplasi%7Ctreatments	Displasia Broncopulmonar AND neonatos	Doyle_et_al	Administración posnatal tardía (> siete días) de corticosteroides sistémicos para la prevención de la displasia broncopulmonar en neonatos prematuros	2021	Revisión	Reconocer las consecuencias beneficiosas y negativas relativos del tratamiento sistemático posnatal tardío (comenzando a los siete días o más tras el nacimiento) con corticosteroides para los neonatos prematuros con DBP en desarrollo o ya establecida.
Scielo	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192021000200041&lang=es	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	Carrillo J et al	Bronchopulmonary dysplasia and its relationship with respiratory care in premature infants under 32 weeks in a neonatal unit, Bogotá, 2017	2021	Estudio observacional analítico transversal	Describir la relación de presentación de displasia broncopulmonar con parámetros de atención respiratoria en prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional en una unidad neonatal en Bogotá durante al año 2017.
JAMA	https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-024-04943-4	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	Hong K et al	Fenotipo clínico de la enfermedad vascular pulmonar que requiere tratamiento en lactantes extremadamente prematuros	2024	Observacional , retrospectivo, cuantitativo	Describir las características basales y comparar los resultados respiratorios a corto plazo en lactantes extremadamente prematuros según el momento en que requirieron tratamiento para la HP.
JAMA	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ppul.27384	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	Zeng Y et al	Azitromicina para la prevención de la displasia broncopulmonar en bebés extremadamente prematuros: un estudio de cohorte	2024	Cohorte, observacional y cuantitativo	Evaluar el efecto de la azitromicina en la reducción del riesgo de displasia broncopulmonar (DBP) en neonatos extremadamente prematuros sin infección pulmonar.

JAMA	https://tp.amegroups.org/article/view/83925/html	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND treatments OR complications	Lu T et al	Relación entre la displasia broncopulmonar, la función pulmonar a largo plazo y el nivel de vitamina D al nacer en bebés prematuros	2021	Observacional , transversal y cuantitativo	Investigar la relación entre el nivel de 25 hidroxivitamina D [25-(OH)D] sérica al nacer y las complicaciones de la displasia broncopulmonar (DBP), así como la función pulmonar a largo plazo de los bebés prematuros
JAMA	https://journal.einstein.br/article/temporal-trends-of-the-use-of-dexamethasone-for-the-treatment-of-bronchopulmonary-dysplasia-in-very-low-birth-weight-preterm-infants-a-single-center-evaluation/	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND treatments OR complications	Teixeira M et al	Tendencias temporales del uso de dexametasona para el tratamiento de la displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer: una evaluación en un solo centro	2024	Cohorte retrospectiva.	Evaluar las tendencias temporales en el uso de dexametasona para el tratamiento de la displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer.
Wed of Science	https://turkjpeditr.org/article/view/125	Nursing care AND newborns AND bronchopulmonary dysplasia	Gharehbahi M et al	Evaluación de la eficacia de la melatonina en la prevención de la displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros	2022	Ensayo clínico aleatorizado	Evaluar la eficacia de la melatonina en la prevención de la DBP en prematuros con síndrome de dificultad respiratoria.
Wed of Science	https://link.springer.com/article/10.1186/s12931-024-02850-x	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	Moreira et al.	Tasas de displasia broncopulmonar en neonatos de muy bajo peso al nacer	2024	Revisión sistemática y metaanálisis	Realizar una revisión sistemática y un metaanálisis para evaluar la prevalencia de DBP en neonatos de muy bajo peso al nacer (≤ 1.500 g) o muy baja edad gestacional (< 32 semanas).
wed of Science	https://academic.oup.com/tropej/article/68/3/fma_c037/6589883?login=false	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	Yue T et al	Predictores de displasia broncopulmonar en 625 neonatos con síndrome de dificultad respiratoria	2022	Revisión y análisis de datos	Este estudio fue diseñado para investigar los predictores de displasia broncopulmonar en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria.
Wed of Science	https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/233794X231152199	Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND epidemiology	Maytasari G et al	Predictores de displasia broncopulmonar en lactantes con peso al nacer inferior a 1500 g	2023	Diseño del estudio y población, estudio de cohorte retrospectivo	determinar los factores predictivos de la DBP en recién nacidos con un peso al nacer inferior a 1500 g

Wed of Science	https://bmjopenrespir.bmj.com/content/11/1/e002285	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	Zhang Y et al	Impacto de la administración temprana de cafeína en los resultados respiratorios de bebés muy prematuros que inicialmente recibieron ventilación mecánica invasiva	2024	Observacional de cohorte retrospectivo y cuantitativo	Evaluar el impacto de la terapia temprana con cafeína (dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento) en los resultados respiratorios de los prematuros que inicialmente recibieron ventilación mecánica invasiva.
Wed of Science	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pul.27049	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	Medeiros F et al	Atención pulmonar personalizada: herramienta de predicción del riesgo de displasia broncopulmonar adaptada a neonatos nacidos en entornos con recursos limitados	2024	<u>Cohorte retrospectivo y cuantitativo</u>	Predecir la displasia broncopulmonar (DBP) para evaluar el riesgo-beneficio del tratamiento es necesario considerando los efectos secundarios de los medicamentos. Desarrollamos y validamos un instrumento para predecir la DBP y lo comparamos con un instrumento utilizado actualmente en neonatos nacidos en un hospital brasileño.
Wed of Science	https://karger.com/neo/article/doi/10.1159/000543810/919777/Validation-of-a-New-Classification-for-Severe	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	Nakanishi H et al	Validación de una nueva clasificación para la displasia broncopulmonar grave en bebés extremadamente prematuros: perspectivas de una gran cohorte japonesa	2025	Cohorte retrospectivo y cuantitativo	Identificar los factores que podrían predecir qué bebés son más propensos a desarrollar DBP grave y complicaciones a largo plazo relacionadas
Wed of Science	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppe.13038	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	Slaughter J et al	Estimación del efecto de los diuréticos y corticosteroides inhalados en la evolución de la displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros	2024	Observacional , retrospectivo y cuantitativo	Determinar si el tratamiento diurético o la administración de CSI a lactantes con DBP de evolución temprana (entre 10 y 27 días posnatales) y de evolución progresiva (entre el día 28 y la semana 36 posnatales) se asocian de forma independiente con una reducción de la mortalidad y una DBP moderada o grave a las 36 semanas de edad posmenstrual (EPM)

Wed of Science	https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-024-01752-4	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	Yan C et al	Impacto de la implementación de las directrices europeas de 2019 sobre el síndrome de dificultad respiratoria en la displasia broncopulmonar en recién nacidos muy prematuros	2024	Cohorte retrospectiva.	Evaluar el impacto de la implementación de las directrices europeas de 2019 sobre el síndrome de dificultad respiratoria (SDR) en la incidencia de displasia broncopulmonar (DBP)
Wed of Science	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pupl.27367	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	García A et al	Factores de soporte respiratorio tardío o destete de oxígeno en lactantes con displasia broncopulmonar	2024	Observacional, retrospectivo y cuantitativo	Identificar los factores asociados con la falla temprana, tardía o destete del soporte respiratorio o del oxígeno (O_2) en prematuros con DBP que requieren soporte respiratorio o terapia con O_2 tras el alta de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).
Wed of Science	https://andespeditrica.cl/index.php/rchped/article/view/4793	Bronchopulmonary dysplasia AND respiratory therapy OR mechanical ventilation	Mena P et al	Cánula nasal de alto flujo: ¿un factor de riesgo de displasia broncopulmonar y retinopatía del prematuro?	2024	Observacional analítico, retrospectivo y cuantitativo	Examinar las modificaciones observadas en la evolución clínica de recién nacidos muy prematuros mediante la aplicación de la cánula nasal de alto flujo (CNAF).
Wed of Science	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.70007	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND treatments OR complications	Fang Y et al	Exploración de prácticas de rehabilitación clínica para la displasia broncopulmonar en la unidad de cuidados intensivos neonatales	2025	Cohorte retrospectivo y cuantitativo	Describir y analizar las perspectivas de los profesionales sobre las prácticas actuales de rehabilitación clínica para bebés con TLP en la UCIN, con el fin de fundamentar el desarrollo de un consenso sobre rehabilitación clínica basado en la evidencia y adaptado al contexto nacional de China.
Wed of Science	https://www.nature.com/articles/s41372-024-01880-z	Nursing care AND Bronchopulmonary dysplasia AND newborns AND treatments OR complications	Harris M et al	Identificación de barreras y facilitadores para la atención de bebés con displasia broncopulmonar después del alta de la UCIN	2024	Cualitativo, prospectivo y exploratorio	Comprender las barreras y los facilitadores de la atención de seguimiento de los lactantes con displasia broncopulmonar (DBP).

Tabla 3. Metodología y resultados.

TÉRMINOS MESH Displasia broncopulmonar, Neonatos

TÉRMINOS DESH Nursing care, Newborns, Bronchopulmonary dysplasia, Epidemiology, Respiratory therapy, Mechanical ventilation, Complications				
AUTOR	TEMA ORIGINAL	AÑO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Enzer et al.	Displasia broncopulmonar	2024	Búsqueda de datos, Selección de estudios, Extracción y síntesis de datos.	La DBP es una enfermedad en evolución cuya incidencia se mantiene sin cambios gracias a los avances en la atención neonatal, que permiten la supervivencia de bebés prematuros con edades gestacionales y pesos al nacer más bajos. Actualmente, existen pocas intervenciones eficaces para prevenir la DBP.
Romero	Factores asociados a displasia broncopulmonar: un estudio de casos y controles	2016	Con el fin de identificar los factores de riesgo asociados a la displasia broncopulmonar en neonatos con menos de 34 semanas de gestación, se llevó a cabo un estudio de casos y controles que comparó a 36 recién nacidos con esta condición frente a 108 controles. Para el análisis, se desarrolló un modelo de regresión logística.	El neumotórax, el enfisema pulmonar intersticial y la realización de cuatro o más transfusiones de glóbulos rojos son factores confiables para anticipar la aparición de displasia broncopulmonar en recién nacidos menores de 34 semanas de gestación. La intervención temprana para corregir el barotrauma, la adecuada indicación de transfusiones y la mejora en el soporte respiratorio mecánico podrían contribuir a reducir tanto la incidencia de esta enfermedad como la mortalidad en este grupo de pacientes.
Kim et al.	Asociaciones de la displasia broncopulmonar y la infección con el desarrollo cerebral en edad escolar en niños nacidos prematuramente	2025	Búsqueda de datos, Selección de estudios, Extracción y síntesis de datos.	Este estudio de cohorte de niños nacidos muy prematuros sugiere que la DBP y la infección con cultivo positivo se asocian claramente con un desarrollo deficiente de la sustancia blanca y un desarrollo neurológico deficiente. Estos hallazgos implican que las enfermedades neonatales afectan el cerebro de forma desigual, lo que sugiere oportunidades para una intervención específica.
Hamer et al.	"La efectividad de las intervenciones de traslado temprano a domicilio con apoyo neonatal para padres y bebés prematuros en unidades de cuidados intensivos neonatales: una revisión sistemática y un metaanálisis	2022	Se buscaron seis bases de datos y dos registros de ensayos desde el inicio hasta febrero de 2022. El riesgo de sesgo se evaluó utilizando la herramienta RoB2 y ROBINS I.	Se incluyeron diez estudios. Las intervenciones de traslado neonatal temprano con apoyo al domicilio redujeron la duración de la hospitalización hasta en 11 días en comparación con la atención habitual, sin aumentar significativamente las tasas de reingreso hospitalario ($p = >0,05$). Se consideró que los estudios presentaban un riesgo de sesgo de moderado a grave.
Darmstadt et al.	Nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la atención de los lactantes prematuros o de bajo peso al nacer: política sanitaria	2023	Se utilizaron métodos GRADE para evaluar la certeza de la evidencia y el GDG desarrolló juicios utilizando el marco DECIDE se refiere al Desarrollo y Evaluación de Estrategias de Comunicación diseñadas para facilitar decisiones informadas y promover prácticas fundamentadas en la evidencia.	Las recomendaciones confirman la importancia fundamental de la atención preventiva y promotora para los lactantes prematuros y de bajo peso al nacer, en particular la importancia de mantener unidos al bebé y a la madre, así como de empoderar y apoyar a las familias para que cuiden a su lactante prematuro o de bajo peso al nacer. La OMS trabaja actualmente para ampliar la atención a los recién nacidos pequeños y enfermos, lo que incluye cambios organizativos en todos los componentes básicos del sistema de salud, como la infraestructura, los productos básicos, el personal y el seguimiento.

Nancarrow	Resultados respiratorios neonatales tras la administración de surfactante nebulizado: una revisión de la literatura	2025	<p>Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed y EBSCO con las palabras clave nebulizado, surfactante, aerosol y lactante prematuro.</p>	<p>Se seleccionaron seis ensayos controlados aleatorios y dos ensayos clínicos para su revisión con un total de 929 participantes, que analizaron los resultados de la duración de la ventilación mecánica, el desarrollo de displasia broncopulmonar, el tiempo hasta la insuficiencia respiratoria y la seguridad.</p> <p>No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la duración de la ventilación mecánica ni en el desarrollo de displasia broncopulmonar. Tres estudios mostraron resultados estadísticamente significativos a favor del surfactante nebulizado en la edad al momento de la insuficiencia respiratoria o que el surfactante nebulizado disminuyó la necesidad de surfactante endotraqueal invasivo. No se observaron problemas de seguridad. Se requieren más estudios con la potencia estadística adecuada.</p>
Alonso et al.	Epidemiología y factores de riesgo asociados a displasia broncopulmonar en prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional	2022	<p>Diseño de la investigación y muestra, de cohorte observacional y se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión y un Análisis estadístico, descriptivo con variables</p>	<p>En resumen, el estudio de datos sencillos y objetivos recogidos durante los primeros días de vida, como la edad gestacional al nacimiento y la necesidad de ventilación mecánica invasiva en los días 1 y 3, puede permitir la identificación de un grupo de pacientes con alto riesgo de desarrollar displasia broncopulmonar, en quienes podría ser apropiado implementar un tratamiento más intensivo. Nuestros hallazgos pueden sentar las bases para desarrollar modelos predictivos en etapas tempranas o para comparar la capacidad predictiva de nuevas herramientas utilizando datos clínicos que pueden obtenerse en la cabecera del paciente.</p>
Moraes et al.	Uso de budesonida asociada a un surfactante pulmonar para prevenir la displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros: una revisión sistemática	2022	<p>Se realizó una revisión sistemática de la literatura en las plataformas Embase y MEDLINE, y se incluyeron estudios que compararon budesonida con surfactante pulmonar versus surfactante pulmonar para el tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria.</p>	<p>Se incluyeron cuatro ensayos clínicos aleatorizados y dos estudios observacionales en esta revisión sistemática. Tres de los ensayos clínicos aleatorizados observaron una reducción de la displasia broncopulmonar o la muerte con el uso de budesonida junto con el surfactante. Los demás estudios (un ensayo clínico y dos estudios observacionales) no hallaron diferencias estadísticas entre los grupos en cuanto a los resultados primarios. Los tres estudios principales mostraron una reducción en el resultado primario; sin embargo, todos los estudios mostraron una gran heterogeneidad en cuanto al tipo de surfactante (poractante o beractant) y la vía de administración.</p>
Thompson	Método canguro para mejorar la función respiratoria en bebés prematuros: una revisión de la literatura	2023	<p>Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos Medline, Embase, CINAHL, PubMed y la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas con el objetivo de encontrar estudios de investigación relacionados con la pregunta PICO. Y se utilizó el sistema GRADE, que incorpora las herramientas de riesgo de sesgo ROBINS, para evaluar la calidad de la evidencia presentada en los estudios seleccionados.</p>	<p>Se incluyeron ocho artículos en la revisión, siete de ellos ensayos no aleatorizados. Los métodos de evaluación de la función respiratoria fueron la actividad eléctrica del diafragma, la duración del soporte respiratorio y la pletismografía inductiva respiratoria. Se observó que el KMC mejora la actividad eléctrica del diafragma y reduce la duración del soporte respiratorio en prematuros, según evidencia de baja calidad. Por eso, se deberían realizar estudios más amplios para mejorar la calidad de la evidencia que respalda la KMC para mejorar la función respiratoria en el bebé prematuro.</p>

Araújo et al	Tiempo de transición alimentaria y método de alimentación al alta hospitalaria de prematuros con displasia broncopulmonar	2023	Basado en recolección de datos de historias clínicas	Los neonatos prematuros diagnosticados con (DBP) presentan mayores dificultades en el proceso de transición hacia la alimentación oral. Esto se refleja en un tiempo de transición significativamente más largo y una menor frecuencia de lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria, con mayor uso de mamadera.
Hirata et al.	Sildenafil profiláctico para prevenir la displasia broncopulmonar: una revisión sistemática y un metaanálisis	2024	Búsqueda bibliográfica exhaustiva, Criterios de inclusión amplios, Proceso de revisión doble e independiente, Recopilación de datos, valoración del riesgo de sesgo, análisis de la confianza en la evidencia (CdE) y realización de un metaanálisis.	Una revisión de tres estudios pequeños encontró que el uso preventivo de sildenafil en bebés prematuros con riesgo de taquipnea transitoria no redujo la mortalidad, la displasia broncopulmonar ni otros problemas de salud. Los estudios fueron demasiado pequeños para ser definitivos, pero sugieren que el sildenafil profiláctico no ofrece beneficios en estos casos y no aumenta los efectos secundarios. Se necesitan más investigaciones.
Syzdykova et al.	Impacto de la corrección de la altitud en la prevalencia de displasia broncopulmonar: una revisión sistemática y un metaanálisis	2025	Riesgo del protocolo, Búsqueda sistemática exhaustiva, Criterios de inclusión predefinidos, Evaluación del riesgo de sesgo.	Esta revisión destaca las variaciones relacionadas con la altitud en la prevalencia de DBP entre los recién nacidos prematuros. El ajuste de altitud es crucial para comprender la prevalencia real del TLP y orientar intervenciones personalizadas en regiones de gran altitud.
Ramaswamy et al.	Evaluación de corticosteroides posnatales para la prevención de la displasia broncopulmonar en neonatos prematuros	2021	Búsqueda de datos, Selección de estudios, Extracción y síntesis de datos.	Este estudio sugirió que MoMdDX podría ser el régimen de corticosteroides posnatales más adecuado para prevenir la DBP o la mortalidad a las 36 semanas de edad gestacional (EMA), aunque con riesgo de hipertensión. La calidad de la evidencia fue baja.
Ho et al.	Presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) para la dificultad respiratoria en bebés prematuros	2020	Búsqueda de datos, Selección de estudios, Extracción y síntesis de datos.	Se observó que en recién nacidos prematuros que presentan dificultad para respirar, el uso de presión positiva continua en las vías aéreas (CPAP), puede reducir la insuficiencia respiratoria y probablemente la mortalidad. La CPAP puede estar asociada a un aumento en la tasa de neumotórax. La aplicabilidad de estos resultados a la práctica actual no está clara, dado el contexto de cuidados intensivos de la década de 1970, durante el cual se realizaron tres de estos ensayos. La contribución del único estudio realizado en la era posterior al surfactante no altera los resultados generales. Los resultados podrían ser más aplicables en entornos donde los cuidados intensivos no están disponibles de inmediato, lo que puede incluir guarderías no terciarias y entornos de bajos recursos sin acceso a cuidados intensivos.

Guo et al. (2024)	Asociación entre infección viral y displasia broncopulmonar en prematuros: una revisión sistemática y metaanálisis	2024	Búsqueda de datos, Selección de estudios, Extracción y síntesis de datos y se incluyeron estudios observacionales	No encontramos una asociación entre la infección viral y la DBP diagnosticada el día 28 de vida, probablemente debido al pequeño tamaño de la muestra de los estudios prospectivos incluidos. Las infecciones virales, especialmente el CMV, se asocian con un mayor riesgo de DBP en prematuros. Se necesitan estudios prospectivos metodológicamente fiables con muestras amplias para validar nuestras conclusiones, así como estudios controlados aleatorizados de alta calidad para explorar el efecto de la prevención o el tratamiento de las infecciones virales en la incidencia de DBP.
Moreira et al.	Tasas de displasia broncopulmonar en neonatos de muy bajo peso al nacer: una revisión sistemática y metaanálisis	2024	Búsqueda de datos, Selección de estudios, Extracción y síntesis de datos.	Se incluyeron en esta revisión un total de 105 artículos o bases de datos y 780.936 pacientes. La prevalencia combinada fue del 35 % (IC del 95 %, 28-42 %) para DBP28 (n = 26 conjuntos de datos, 132.247 neonatos) y del 21 % (IC del 95 %, 19-24 %) para DBP36 (n = 70 estudios, 672.769 neonatos). En los metaanálisis de subgrupos, la categoría de peso al nacer, la categoría de edad gestacional y la continencia fueron factores determinantes de la prevalencia combinada de DBP. Este estudio proporciona una estimación global de la prevalencia de DBP en neonatos de muy bajo peso al nacer/baja gestación.
Romijn et al.	Modelos de predicción de la displasia broncopulmonar en prematuros: una revisión sistemática y un metaanálisis	2023	Esta revisión sistemática se realizó e informó de acuerdo con la evaluación detallada y la recopilación de datos para revisiones sistemáticas de estudios sobre modelos de predicción, según el enfoque CHARMS. y las pautas PRISMA.	Si bien los modelos de predicción del TLP funcionan satisfactoriamente, todos presentaron un alto riesgo de sesgo. Es necesario mejorar la metodología y completar los informes antes de considerar su uso en la práctica clínica. Las investigaciones futuras deberían apuntar a validar y actualizar los modelos existentes.
Sun et al.	Riesgo de asma en prematuros con displasia broncopulmonar: una revisión sistemática y metaanálisis	2023	Se revisaron sistemáticamente estudios que examinaban la asociación entre el TLP y el asma en niños y adolescentes, y se realizó un metaanálisis. Búsqueda de datos, Selección de estudios, Extracción y síntesis de datos y Análisis estadístico.	Los hallazgos indican que los bebés prematuros con DBP tienen un riesgo mucho mayor de desarrollar asma en el futuro (OR = 1,73; IC del 95 % = 1,43-2,09). Los bebés prematuros con DBP podrían beneficiarse de un seguimiento a largo plazo.
Li et al.	Factores de riesgo y resultados clínicos de la hipertensión pulmonar asociada con displasia broncopulmonar en bebés extremadamente prematuros: una revisión sistemática y un metaanálisis	2024	Búsqueda de datos, Selección de estudios, Extracción y síntesis de datos.	En este estudio, se identificaron un total de siete factores de riesgo y un factor protector para BPD-PH en bebés extremadamente prematuros. Al manejar y mitigar estos factores, es posible disminuir la incidencia de BPD-PH. Además, la DBP-PH puede aumentar el riesgo de un mal pronóstico en bebés extremadamente prematuros.

Syzdykova et al.	Impacto de la corrección de la altitud en la prevalencia de displasia broncopulmonar: una revisión sistemática y un metaanálisis	2025	Búsqueda de datos, Selección de estudios, Extracción y síntesis de datos.	Esta revisión sistemática y metaanálisis destaca las variaciones relacionadas con la altitud en la prevalencia de DBP entre los recién nacidos prematuros. El ajuste de altitud es crucial para comprender la prevalencia real del TLP y orientar intervenciones personalizadas en regiones de gran altitud.
Siffel et al.	Incidencia mundial de displasia broncopulmonar entre lactantes extremadamente prematuros: una revisión sistemática de la literatura	2019	Se realizó una revisión sistemática de la literatura en Embase y MEDLINE (vía PubMed) utilizando una estrategia de búsqueda predefinida para DBP y prematuridad. Se incluyeron estudios observacionales publicados en inglés entre el 16 de mayo de 2006 y el 16 de octubre de 2017 que informaban sobre la incidencia de DBP en bebés nacidos <28 semanas de EG.	La DBP es una morbilidad frecuente que se presenta en los partos extremadamente prematuros. Un estudio más profundo de los factores que influyen en la incidencia, además de la baja EG, podría ayudar a dilucidar los riesgos modificables.
Blazek et al.	Maniobras de reclutamiento pulmonar para reducir la mortalidad y la morbilidad respiratoria en neonatos ventilados mecánicamente	2021	Búsqueda de datos, Selección de estudios, Extracción y síntesis de datos.	No hay evidencia suficiente que respalde la indicación de maniobras de reclutamiento pulmonar (MRL) en neonatos bajo ventilación mecánica. Es necesario realizar ensayos aleatorizados bien estructurados con un mayor número de participantes para evaluar con mayor profundidad los posibles beneficios y riesgos de la aplicación de MRL en esta población.
Trudzinski et al.	Factores de riesgo de ventilación mecánica prolongada y fracaso del destete: una revisión sistemática	2022	El estudio se realizó de acuerdo con las directrices PRISMA.	Para la VMP, se encontraron asociaciones con comorbilidades y parámetros clínicos. El fracaso del destete se relacionó con la edad, ventilación domiciliaria previa y enfermedades subyacentes. Los niveles elevados de PaCO ₂ en pruebas de respiración espontánea indican mayor riesgo de destete prolongado y fracaso. En conclusión, la dependencia ventilatoria pediátrica es multifactorial, resaltando la importancia de una evaluación clínica integral, incluyendo los gases en sangre durante el destete.
Hodgson et al.	Terapia de alto flujo nasal para el soporte respiratorio primario en bebés prematuros	2023	Búsqueda de datos, Selección de estudios, Extracción y síntesis de datos.	La terapia de alto flujo nasal (nHF) proporciona aire caliente y humidificado, además de oxígeno, a través de dos pequeñas cánulas nasales, con flujos de gas superiores a 1 litro/min (L/min), típicamente de 2 a 8 L/min. La nHF se utiliza comúnmente para el soporte respiratorio no invasivo en neonatos prematuros. Puede utilizarse en esta población como soporte respiratorio primario (evitando o antes del uso de ventilación mecánica a través de un tubo endotraqueal) para la profilaxis o el tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria.
De Jesus Brito et al.	¿Puede la cánula nasal de alto flujo reducir el riesgo de displasia broncopulmonar en comparación con la CPAP en prematuros? Una revisión sistemática y un metaanálisis.	2021	Búsqueda de datos, Selección de estudios, Extracción y síntesis de datos. Los metaanálisis se realizaron con el programa informático R.	No se encontraron diferencias entre HFNC o CPAP para el riesgo de DBP (RR: 1,10; IC del 95 %: 0,90-1,34), síndrome de fuga de aire (RR: 1,06; IC del 95 %: 0,52-2,14) y traumatismo nasal (RR: 2,00; IC del 95 %: 0,64-6,25), con un nivel de evidencia muy bajo. La CNAF mostró resultados similares a la CPAP en cuanto al riesgo de DBP, síndrome de fuga aérea y lesión nasal. En la literatura, no se han encontrado ensayos clínicos aleatorizados con DBP como criterio principal de valoración que respalden posibles resultados.

Araújo et al	Tiempo de transición alimentaria y método de alimentación al alta hospitalaria de prematuros con displasia broncopulmonar	2023	Basado en recolección de datos de historias clínicas	Los neonatos prematuros diagnosticados con (DBP) presentan mayores dificultades en el proceso de transición hacia la alimentación oral. Esto se refleja en un tiempo de transición significativamente más largo y una menor frecuencia de lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria, con mayor uso de mamadera.
van de Loo et al	Corticosteroides para la prevención y el tratamiento de la displasia broncopulmonar: una revisión global de revisiones sistemáticas	2024	Resume y compara la información obtenida mediante la búsqueda de revisiones sistemáticas que evaluaran cualquier forma de administración posnatal de corticosteroides en poblaciones de prematuros	La dexametasona sistémica administrada después de la primera semana de vida es, por ahora, la única intervención efectiva y segura para reducir la mortalidad y/o DBP en neonatos con alto riesgo. Otras estrategias, como los corticosteroides sistémicos tempranos o la hidrocortisona, son inefectivas o inseguras. Ya que presenta efectos adversos como parálisis cerebral y perforación intestinal.
Doyle_et_al	Administración posnatal temprana (< 7 días) de corticosteroides sistémicos para la prevención de la displasia broncopulmonar en lactantes prematuros	2021	Búsqueda actualizada en bases de datos: CENTRAL vía CRS Web y MEDLINE vía Ovid. También se realizaron búsquedas en las bases de datos de ensayos clínicos, ensayos controlados aleatorizados	Aunque los corticosteroides tempranos reducen la DBP —especialmente la dexametasona— se asocian con efectos adversos importantes como parálisis cerebral y perforación intestinal. Su uso debe limitarse, o encontrar una mejor técnica o proceso de administración.
Doyle_et_al	Administración posnatal tardía (> siete días) de corticosteroides sistémicos para la prevención de la displasia broncopulmonar en neonatos prematuros	2021	Se realizaron búsquedas en las bases de datos de ensayos clínicos y en busca de ensayos controlados aleatorizados (ECA). No se incluyeron ensayos cuasi aleatorizados	El uso de los corticosteroides tardíos, es decir después de 7 días de nacido o más, reducen la mortalidad y la DBP sin aumentar el riesgo de parálisis cerebral. Se recomienda en bebés que no pueden ser destetados de la ventilación mecánica.
Carrillo J et al	Bronchopulmonary dysplasia and its relationship with respiratory care in premature infants under 32 weeks in a neonatal unit, Bogotá, 2017	2021	Estudio observacional analítico transversal, desarrollado utilizando datos extraídos de una base secundaria de registro de recién nacidos prematuros atendidos en una unidad de cuidados neonatales de la ciudad de Bogotá	Se encontró una prevalencia del 30% de presentación de displasia broncopulmonar en este grupo y relaciones significativas ($p<0,05$) entre la presentación de displasia y la administración de surfactante pulmonar exógeno y de citrato de cafeína (como factores protectores), la ventilación mecánica y la ventilación mecánica no invasiva.
Hong K et al	Fenotipo clínico de la enfermedad vascular pulmonar que requiere tratamiento en lactantes extremadamente prematuros	2024	Ánalisis de datos comparación de resultados	De los 157 lactantes, 67 (42,7%) fueron tratados por HP, 39 iniciaron tratamiento en fase extremadamente temprana, 21 en la temprana y siete. Sin embargo, el grupo tratado en fase extremadamente temprana presentó mayor mortalidad, pero menor uso de soporte respiratorio, oxígeno y medicación, el grupo tardío requirió tratamiento y soporte por más tiempo.

Zeng Y et al	Azitromicina para la prevención de la displasia broncopulmonar en bebés extremadamente prematuros: un estudio de cohorte	2024	Recopilación de datos, análisis de datos, y selección de estudios	En el estudio, se encontró que el tratamiento con azitromicina en neonatos extremadamente prematuros redujo significativamente la incidencia de displasia broncopulmonar (DBP) grado II o superior, con un 8.6% en el grupo tratado frente al 31.2% en el grupo no tratado. Además, el grupo tratado presentó una menor duración de ventilación invasiva (0 días frente a 3 días). Estos resultados sugieren que la azitromicina podría ser efectiva para prevenir la DBP en estos pacientes, probablemente por sus efectos antiinflamatorios.
Lu T et al	Relación entre la displasia broncopulmonar, la función pulmonar a largo plazo y el nivel de vitamina D al nacer en bebés prematuros	2021	Recopilación y procesamiento de datos	Las puntuaciones de Apgar a los 1 y 5 minutos en los recién nacidos prematuros con DBP fueron significativamente más bajas que en el grupo sin DBP. Además, el grupo con DBP presentó mayores tasas de neumonía neonatal, asfixia neonatal, estancia hospitalaria y oxigenoterapia. El nivel sérico de 25-(OH)D al nacer fue considerablemente más bajo en este grupo. También se observó un aumento en la frecuencia respiratoria y disminución en otras medidas respiratorias. Estos factores, junto con el nivel bajo de 25-(OH)D, fueron identificados como riesgos independientes para la DBP en prematuros
Teixeira M et al	Tendencias temporales del uso de dexametasona para el tratamiento de la displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer: una evaluación en un solo centro.	2024	Recopilación y análisis de datos	La tasa general de uso de dexametasona fue del 9,6 % (variación anual del 6,7 % al 13,9 %) y se mantuvo estable durante el período de estudio ($p = 0,287$), incluso en lactantes de <32 semanas (12,0 %; $p = 0,203$) y <28 semanas (24,6 %; $p = 0,851$). Las tasas de ventilación mecánica y mortalidad se mantuvieron estables en 58,8% ($p=0,435$) y 14,5% ($p=0,078$), respectivamente. Sin embargo, la tasa de natalidad antes de las 28 semanas de gestación aumentó (28,8%, variación anual del 16,0% al 43,8%, $p<0,001$).
Gharehbaghi M et al	Evaluación de la eficacia de la melatonina en la prevención de la displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros	2022	Aleatorio, cuantitativa experimental	La edad gestacional media y el peso al nacer de los pacientes estudiados fueron de $31,3 \pm 3,8$ semanas y 1189 ± 84 gramos, respectivamente. Treinta y cinco (43,8%) pacientes fueron niñas y 45 (56,2%) niños. Se diagnosticó DBP en 24 (60%) neonatos del grupo A y 18 (45%) pacientes del grupo B ($p = 0,02$). La duración de la estancia hospitalaria, la demanda de ventilación mecánica y la mortalidad fueron considerablemente menores en los pacientes del grupo B ($p = 0,02, 0,003$ y $0,009$, respectivamente).
Moreira et al.	Tasas de displasia broncopulmonar en neonatos de muy bajo peso al nacer	2024	Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis según las recomendaciones del Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones y adherimos a los criterios de Elementos de Informe Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis	Se incluyeron en esta revisión un total de 105 artículos o bases de datos y 780.936 pacientes. La prevalencia combinada fue del 35 % (IC del 95 %, 28-42 %) para DBP28 ($n = 26$ conjuntos de datos, 132.247 neonatos) y del 21 % (IC del 95 %, 19-24 %) para DBP36 ($n = 70$ estudios, 672.769 neonatos). En los metaanálisis de subgrupos, la categoría de peso al nacer, la categoría de edad gestacional y la continencia fueron factores determinantes de la prevalencia combinada de DBP.

Yue T et al	Predictores de displasia broncopulmonar en 625 neonatos con síndrome de dificultad respiratoria	2022	Estudio de cohorte retrospectivo unicéntrico, recopilación y analizaron datos demográficos, complicaciones e información relacionada con el tratamiento. Se utilizaron análisis de regresión logística bivariados y multivariados	De estos 625 neonatos, 102 (16,3%) desarrollaron DBP. Los análisis bivariados y multivariados de regresión logística revelaron que el peso al nacer, la edad gestacional menor de 32 semanas, la duración de la oxigenoterapia mayor a 10 días, la asfixia, el conducto arterioso persistente, la transfusión de hematíes (concentrados de hematíes) y el uso de surfactante se asociaron significativamente con el desarrollo de DBP.
Maytasari G et al	Predictores de displasia broncopulmonar en lactantes con peso al nacer inferior a 1500 g	2023	Se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectivo que abarcó a 116 recién nacidos con un peso al nacer inferior a <1500 g.	El análisis multivariado mostró que la ventilación mecánica durante más de los primeros 2 días de vida ($P = .008$; HR = 7.7), el hematocrito <39% ($P = .001$; HR = 12) y el conducto arterioso persistente hemodinámicamente significativo (hsPDA; $P = .041$; HR = 3.5) fueron predictores significativos de DBP en bebés con peso al nacer <1500 g.
Zhang Y et al	Impacto de la administración temprana de cafeína en los resultados respiratorios de bebés muy prematuros que inicialmente recibieron ventilación mecánica invasiva	2024	Análisis de datos comparación de resultados	Entre la cohorte de 9880 bebés nacidos <32 semanas de gestación, 2381 fueron elegibles para este estudio (inicio temprano: 1758 (73,8%) e inicio tardío: 623 (26,2%)). Para los bebés nacidos con más de 28 semanas de gestación, el modelo mixto lineal generalizado ajustado mostró que la duración de la ventilación mecánica invasiva fue 1,34 (IC del 95%: -2,40 a -0,27) días más corta y la incidencia de displasia broncopulmonar (DBP) moderada a grave fue menor (OR ajustado 0,63; IC del 95%: 0,41 a 0,96) en el grupo de cafeína temprana en comparación con el grupo de cafeína tardía.
Medeiros F et al	Atención pulmonar personalizada: herramienta de predicción del riesgo de displasia broncopulmonar adaptada a neonatos nacidos en entornos con recursos limitados	2024	Recopilación y análisis de datos	La ecuación que utilizó variables con $p < 5\%$ en la prueba exacta de Fisher presentó los mejores resultados: especificidad del 98% y valor predictivo positivo del 93%, y pudo utilizarse para la predicción de DBP en todos los lactantes pequeños para la edad gestacional (PEG). La calculadora del NICHD aplicada a nuestra población presentó una especificidad del 93% y un valor predictivo positivo del 75%, por lo que no pudo aplicarse a lactantes extremadamente PEG.
Nakanishi H et al	Validación de una nueva clasificación para la displasia broncopulmonar grave en bebés extremadamente prematuros: perspectivas de una gran cohorte japonesa	2025	Análisis de datos comparación de resultados	Entre 15.834 lactantes extremadamente prematuros, HCA, PEG y radiografía de tórax con burbujas/quística en el día 28 posnatal se asociaron de forma significativa e independiente con DBP grave (odds ratio ajustado, 1,20; intervalo de confianza del 95%, 1,06-1,36) (1,73; 1,51-1,98) (1,79; 1,60-2,01), respectivamente. Estos tres factores también se vincularon con HOT a los 3 años (1,54; 1,14-2,08) (1,70; 1,21-2,39) (2,63; 1,94-3,56), respectivamente aumentó la prevalencia de DBP grave y HOT a los 3 años, en particular con radiografía de tórax con burbujas/quística. Solo el PEG se asoció de forma independiente con NDI en lactantes con DBP (1,55; 1,32-1,83).
Slaughter J et al	Estimación del efecto de los diuréticos y corticosteroides inhalados en la evolución de la displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros	2024	Análisis de datos comparación de resultados	La DBP de evolución temprana estuvo presente en 10.135 pacientes; la DBP de evolución progresiva en 11.728. La nueva exposición a diuréticos durante la DBP de evolución temprana. Los nuevos diuréticos (aRR 0,86, IC del 95% 0,75, 0,99) durante la DBP de evolución progresiva entre los 28 días y las 36 semanas de EPM se asociaron menos fuertemente con la mortalidad o la reducción de la DBP moderada/grave. No hubo una fuerte asociación para los ICS en pacientes con DBP de evolución temprana (aRR: 1,40; IC del 95%: 0,79, 2,51) o de evolución progresiva (aRR 1,16, IC del 95% 0,95, 1,49).

Yan C et al	Impacto de la implementación de las directrices europeas de 2019 sobre el síndrome de dificultad respiratoria en la displasia broncopulmonar en recién nacidos muy prematuros	2024	Recopilación de datos	Se analizaron 593 VPI, divididos en dos grupos. El grupo B mostró mejores resultados en ventilación y tratamiento, con menor incidencia de displasia broncopulmonar (DBP) y retraso en el crecimiento, aunque no hubo diferencias en otros resultados. Sin embargo, en los casos más prematuros, la reducción de DBP no fue significativa.
García A et al	Factores de soporte respiratorio tardío o destete de oxígeno en lactantes con displasia broncopulmonar	2024	Recopilación y análisis de datos	Entre los 53 lactantes incluidos (2 % TT, 2 % IV, 11 % VNI, 25 % CPAP o CNAF, 60 % O2 al alta de la UCIN), 23 (43 %) fueron destetados del soporte respiratorio o O2 antes de los 6 meses de EPM y 39 (73 %) antes de los 12 meses de EPM. La duración de la IV durante la estancia en la UCIN y el tratamiento con esteroides posnatal se identificaron como factores asociados con un fracaso tardío o del destete (OR 1,03, $p = 0,04$ y OR 4,11, $p = 0,023$, respectivamente).
Mena P et al	Cánula nasal de alto flujo: ¿un factor de riesgo de displasia broncopulmonar y retinopatía del prematuro?	2024	Ánalisis de datos comparación de resultados	El control estadístico de procesos mostró un incremento en la incidencia de displasia broncopulmonar (DBP) y retinopatía del prematuro (RDP) a lo largo del tiempo, coincidiendo con la implementación de la cánula nasal de alto flujo (CNAF) y el aumento en los días de oxigenoterapia. El análisis de casos y controles evidenció un mayor uso de soporte respiratorio y oxigenoterapia, así como una mayor gravedad al nacer, evaluada mediante las puntuaciones APGAR y Neocosur, en el grupo que recibió CNAF. Mediante regresión logística, se identificó una asociación significativa entre el uso de CNAF y el riesgo de desarrollar DBP y RDP. Asimismo, para la DBP se relacionaron una mayor duración de la ventilación mecánica, menor peso al nacer y mayor incidencia de sepsis tardía; mientras que para la RDP se asociaron un menor peso y edad gestacional al nacer, junto con una mayor duración de la ventilación mecánica.
Fang Y et al	Exploración de prácticas de rehabilitación clínica para la displasia broncopulmonar en la unidad de cuidados intensivos neonatales	2025	Recopilación y análisis de datos	Participaron 12 informantes y se identificaron cinco temas clave: rehabilitación no estandarizada, falta de consenso y comunicación, escasa participación de los padres, rol limitado de enfermería y un entorno físico poco adecuado para la rehabilitación de bebés con TLP.
Harris M et al	Identificación de barreras y facilitadores para la atención de bebés con displasia broncopulmonar después del alta de la UCIN	2024	Entrevistas semiestructuradas y comparación de datos	Los temas a nivel familiar incluyeron barreras pragmáticas, como la multifacética necesidad de transporte, y las exigencias del cuidado que afectan la salud mental. Los temas a nivel sistémico incluyeron la educación de los cuidadores, que debe equilibrar las actividades inmediatas de cuidado con los futuros resultados de salud, y la integración de la atención primaria, la atención especializada y los apoyos comunitarios.

Fuente: Revisión Sistemática

RESULTADOS

La búsqueda exhaustiva resultó en un total de 4,673,509 registros iniciales extraídos de doce bases de datos científicas. Después de aplicar filtros por rango temporal (2020–2025), disponibilidad del texto completo, idioma (español, inglés o portugués), eliminación de duplicados y evaluación de la relevancia, se seleccionaron 46 artículos para el análisis final. Este proceso fue documentado mediante un diagrama PRISMA 2020.

Los estudios seleccionados fueron organizados en cinco ejes temáticos principales basándose en su contenido y objetivos investigativos:

1. Epidemiología y factores de riesgo

Los estudios analizados señalaron una alta incidencia displasia broncopulmonar (DBP) entre neonatos con peso al nacer inferior a 1,500 g y edad gestacional menor a las 32 semanas. Entre los factores determinantes más relevantes se encontraron (25,27,32):

- Uso prolongado de ventilación mecánica invasiva.
- Administración continua de oxígeno.
- Sepsis neonatal temprana.
- Presencia significativa del neumotórax.
- Hematócrito bajo y conducto arterioso persistente

Asimismo, variables contextuales como la altitud geográfica mostraron tener un impacto directo sobre la prevalencia estimada DBP en países andinos; esto quedó evidenciado por investigaciones realizadas por Syzdykova et al. (2025) y Moreira et al. (2024).

2. Diagnóstico y clasificación

Diversos estudios abordaron la urgencia por estandarizar criterios diagnósticos relacionados con DBP. Las nuevas propuestas incluyen escalas fenotípicas que consideran:

- Requerimientos tanto para oxígeno como soporte ventilatorio a las 36 semanas.
- Clasificaciones según gravedad clínica (leve/moderada/grave).
- Modelos predictivos para identificar DBP durante los primeros días después del

nacimiento utilizando variables sencillas tales como duración del uso ventilatorio y edad gestacional (26,33,34).

3. Intervenciones y cuidados neonatales

Se identificaron múltiples enfoques clínicos respaldados por evidencia científica orientadas hacia prevención, así como manejo efectivo ante casos de DBP:

- La aplicación precoz Ventilación No Invasiva demostró asociarse con menores tasas incidencias específicas junto con reducciones significativas en tiempo hospitalario (3,35). Dexametasona administrada tardíamente (>7 días): disminuyó riesgos asociados sin incrementar notablemente posibilidades parálisis cerebral comparativamente respecto aplicaciones previas (<7días); este último implicaba efectos adversos considerables (2,4). El uso temprano cafeína/surfactante mostró beneficios claros mejorando niveles saturación/oxigenación mientras minimizaban dependencia asistencia respiratoria larga duradera (3,36).
- Método madre canguro facilitó mejoras actividad respiratoria además fortaleció vínculo afectivo materno-filial (37).
- Nuevas terapias emergentes tal cual melatonina (sus propiedades antiinflamatorias) /sildenafil (acción vasodilatadora) /azitromicina (poder inmunomodulador) han revelado resultados alentadores logrando disminuir complicaciones pulmonares/necesidad oxigenoterapia adicional. (38 ,42).

4. Guías internacionales recomendaciones.

Las pautas establecidas organismos tales OMS sugieren intervenciones accesibles/económicas, pero altamente efectivas incluidas contacto piel-piel/alimentación temprana/estrategia racionalizada administración oxígeno validando se eficaces aún entornos recursos limitados donde rol enfermería resulta fundamental implementación adecuada (28 ,39).

5. Complicaciones comorbilidades

Entre complicaciones comunes observadas pacientes neonatos afectados DBP destacan:

- Retraso desarrollo psicomotor (40).
- Hipertensión pulmonar secundaria etapas avanzadas (42).
- Rehospitalizaciones recurrentes debido infecciones respiratorias (41).
- Riesgo incrementado asma infancia (29).

Investigaciones indican seguimiento integral / rehabilitación respiratoria/apoyo familiar son cruciales atenuar secuelas negativas largo plazo disponibles proyectores futuros.

DISCUSIÓN

La displasia broncopulmonar (DBP) continúa siendo una de las complicaciones respiratorias más relevantes en neonatología, afectando significativamente la calidad de vida de los recién nacidos prematuros y condicionando su desarrollo neurológico, pulmonar y psicosocial. Esta revisión sistemática permite ratificar que, a pesar de los avances en el cuidado neonatal intensivo, la DBP persiste como un reto clínico complejo, multicausal y de alta carga económica y social para las familias y los sistemas de salud.

Uno de los principales aportes de este estudio es la sistematización de los factores de riesgo consistentes, tales como el uso prolongado de ventilación mecánica invasiva, el oxígeno suplementario, la presencia de sepsis neonatal y la edad gestacional extremadamente baja. Estos factores han sido documentados en diversos estudios multicéntricos y metaanálisis (30–33). La identificación oportuna de estos elementos por parte del equipo de enfermería es fundamental, ya que permite una intervención temprana y la implementación de cuidados dirigidos a prevenir el daño pulmonar progresivo.

En relación con los criterios diagnósticos, se evidenció una clara necesidad de unificación. Si bien algunos estudios proponen clasificaciones fenotípicas y escalas basadas en la necesidad de oxígeno a las 36 semanas de edad post gestacional (26,34), la variabilidad en la definición de DBP entre instituciones y países limita la posibilidad de comparación de resultados, dificulta la evaluación del impacto de las intervenciones, y genera incertidumbre

clínica al momento del seguimiento y alta del paciente.

Respecto a las intervenciones terapéuticas y de enfermería, los hallazgos confirman que la ventilación no invasiva precoz debe ser priorizada como primera línea de soporte respiratorio en neonatos prematuros, tal como lo proponen White et al. (2022) y otros autores (3,36). Esta técnica permite reducir el riesgo de barotrauma y oxigenotoxicidad, principales mecanismos fisiopatológicos implicados en la progresión hacia la DBP. Desde el rol de enfermería, esto implica una vigilancia rigurosa de parámetros respiratorios, una correcta instalación del soporte no invasivo y educación constante al personal menos experimentado.

El uso de corticosteroides sistémicos, específicamente la dexametasona postnatal, continúa siendo una herramienta terapéutica de doble filo. Los estudios revisados indican que la administración tardía (después de los 7 días de vida) muestra beneficios en la reducción de la DBP sin incremento significativo de efectos adversos neurológicos, a diferencia de su uso precoz que se asocia con parálisis cerebral y otras complicaciones (2,4,36). Este hallazgo exige que el personal de enfermería participe activamente en los protocolos de farmacovigilancia y en la observación de signos tempranos de efectos adversos, además de colaborar en la preparación y administración segura de estos fármacos.

Otra intervención relevante identificada es la administración precoz de cafeína, que ha demostrado disminuir la necesidad de ventilación mecánica y el riesgo de apnea, mejorando el pronóstico respiratorio del neonato (3,42). De igual forma, el uso de surfactante mostró beneficios claros, especialmente cuando se administra por métodos menos invasivos. El papel de enfermería en estos casos radica en la preparación del procedimiento, monitoreo post administración y estabilización del neonato.

El método madre canguro (MMC), ampliamente analizado en la literatura reciente, se consolidó como una estrategia de cuidado humanizado y efectiva en la mejora de la oxigenación, el vínculo afectivo y el neurodesarrollo, especialmente en contextos de bajos

recursos (37,38). Su implementación requiere liderazgo por parte del personal de enfermería para fomentar la adherencia de los padres, garantizar la estabilidad clínica del neonato durante el contacto piel a piel y promover su práctica de forma sistemática en las unidades de cuidados neonatales.

En cuanto a las terapias emergentes, se identificó evidencia favorable sobre el uso de melatonina, sildenafil y azitromicina, los cuales han mostrado efectos beneficiosos como antiinflamatorios, vasodilatadores y moduladores inmunológicos (38,42). Aunque aún se requiere mayor investigación, estos tratamientos representan una nueva línea de abordaje terapéutico, sobre todo en pacientes con DBP moderada a severa y con alto riesgo de hipertensión pulmonar secundaria.

La revisión también mostró que las guías clínicas internacionales, como las propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tienen un impacto positivo cuando se aplican de manera sistemática. Estas guías destacan intervenciones de bajo costo y alta eficacia como la alimentación precoz, la oxigenoterapia controlada y el contacto piel a piel, las cuales deben formar parte integral del quehacer enfermero (28,39). No obstante, estudios como el de Harris et al. (2024) revelan que la implementación efectiva de estas guías puede verse limitada por barreras estructurales, como la escasez de recursos, la falta de capacitación continua y la resistencia institucional a los cambios en el modelo de atención.

Finalmente, la DBP se presenta no solo como una condición aguda, sino como una patología que se proyecta hacia la vida postnatal tardía, afectando múltiples esferas del desarrollo infantil. Las principales complicaciones a largo plazo identificadas en la literatura incluyen retraso en el desarrollo psicomotor, mayor riesgo de asma, hipertensión pulmonar secundaria, trastornos del crecimiento, y re ingreso hospitalizaciones frecuentes por infecciones respiratorias (29,40–42). En este sentido, se refuerza la importancia del seguimiento ambulatorio multidisciplinario donde el personal de enfermería debe liderar los programas de acompañamiento, educación a las familias y vigilancia del desarrollo.

Esta revisión sistemática tiene fortalezas metodológicas como el uso del modelo PRISMA 2020, la aplicación del modelo PICo, el uso de herramientas STROBE para la evaluación crítica y la selección exhaustiva de bases de datos científicas indexadas. No obstante, presenta limitaciones como la heterogeneidad metodológica de los estudios, el predominio de publicaciones en países de altos ingresos, y la escasa disponibilidad de ensayos clínicos centrados exclusivamente en prácticas de enfermería.

CONCLUSIONES

La displasia broncopulmonar (DBP) constituye una enfermedad respiratoria compleja de etiología multifactorial, prevalente en neonatos prematuros con bajo peso al nacer y elevada vulnerabilidad clínica. Esta revisión sistemática permitió identificar que las intervenciones de enfermería basadas en la evidencia tienen un impacto determinante en la prevención, manejo y evolución de la DBP.

Entre las estrategias más eficaces destacan: la ventilación no invasiva precoz, el uso racional y tardío de corticosteroides como la dexametasona, la administración temprana de cafeína y surfactante, así como prácticas centradas en el cuidado humanizado como el método madre canguro. Adicionalmente, terapias emergentes como la melatonina y el sildenafil muestran un potencial terapéutico prometedor.

El rol de la enfermería es transversal en todo el proceso asistencial. Desde la evaluación de factores de riesgo, pasando por la implementación de protocolos de intervención, hasta el seguimiento post hospitalario, la actuación oportuna y competente del personal de enfermería contribuye a reducir la incidencia de complicaciones, mejorar los resultados clínicos y promover el bienestar integral del neonato.

Si bien existen guías clínicas internacionales que orientan el cuidado de estos pacientes, su implementación efectiva depende del fortalecimiento institucional, la formación continua y el acceso equitativo a tecnologías y medicamentos esenciales. El seguimiento longitudinal y

la rehabilitación también deben integrarse a los programas de atención neonatal, con participación activa del personal de enfermería.

AGRADECIMIENTO

La revisión sistemática presentada ha sido llevada a cabo con el apoyo institucional de la Universidad Técnica de Ambato (UTA), específicamente por medio de la Facultad de Ciencias de la Salud – Carrera de Enfermería, como parte integral del proceso formativo y las actividades investigativas dentro del componente académico.

Adicionalmente, se destaca el respaldo técnico y académico proporcionado por la Dirección de Investigación y Desarrollo (DIDE) en esta universidad. Este apoyo está alineado con el objetivo de mejorar las habilidades investigativas tanto en estudiantes como en docentes, mediante la asignación dedicada para tutorías y redacción de artículos científicos, conforme a los lineamientos estipulados por las normativas vigentes sobre investigación universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abushahin A, Hamad SG, Sabouni A, Alomar S, Sudarsanan A, Kammouh H, et al. Incidence and Predictors of Bronchopulmonary Dysplasia Development and Severity Among Preterm Infants Born at 32 Weeks of Gestation or Less. Cureus. [Internet]. 2024 May; [cited 2025 May 02]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38694676/>
2. Van de Loo M, van Kaam A, Offringa M, Doyle LW, Cooper C, Onland. W. Corticosteroids for the prevention and treatment of bronchopulmonary dysplasia: an overview of systematic reviews. [Internet]. Vol. 2024, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2024. [cited 2025 May 02]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38597338/>
3. White H, Merritt K, Martin K, Lauer E, Rhein L. Respiratory support strategies in the prevention of bronchopulmonary dysplasia: A single center quality improvement initiative. Front Pediatric. [Internet] .2022 Dec;10. [cited 2025 May 02]. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2022.1012655/full>
4. Abiramalatha T, Ramaswamy VV, Bandyopadhyay T, Somanath SH, Shaik NB,

- Pullattayil AK, et al. Interventions to Prevent Bronchopulmonary Dysplasia in Preterm Neonates: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-analyses. Vol. 176, JAMA Pediatrics. American Medical Association; [Internet].2022. p. 502–16. [cited 2025 May 02]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35226067/>
5. Báez-Hernández Francisco Javier, Nava-Navarro Vianet, Ramos-Cedeño Leticia, Medina-López Ofelia M. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichán [Internet]. Agosto de 2009 [cited 2025 May 02]; 9(2): 127-134. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en.
6. Moreno Vázquez Olimpo. Displasia broncopulmonar. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2008 dic. [cited 2025 May 02]; 80(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000400012&lng=es.
7. Maytasari GM, Haksari EL, Prawirohartono EP. Predictors of Bronchopulmonary Dysplasia in Infants With Birth Weight Less Than 1500 g. *Global Pediatric Health*. [Internet]. 2023;10. [cited 2025 May 02]. Available from: [10.1177/2333794X231152199](https://doi.org/10.1177/2333794X231152199)
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Power.bi. (2023) [Internet]. [cited 2025 May 02]. Available from:<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjA2YzRjMzQtZWY1OS00NDJlWFkMzYtYzk5OTk3NDM2YjYyIiwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWMTNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTExMiJ9>
9. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. [Internet]. In *Registro Oficial No.449*. [cited 2025 May 02]. Available from: <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/constitucion-republica-ecuador?download=constitucion-republica-ecuador>
10. LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. [Internet]. (2002). In *Registro Oficial/670*. [cited 2025 May 02]. Available from:<https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-organica-sistema-nacional-salud?download=ley-organica-sistema-nacional-salud>
11. Asamblea Nacional del Ecuador. [Internet]. (2003). CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y

ADOLESCENCIA. In *Registro Oficial No.737*. [cited 2025 May 02]. Available from:
<https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE- LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

12. Enzer KG, Baker CD, Wisniewski BL. Bronchopulmonary dysplasia. Clinics In Chest Medicine [Internet]. 26 de julio de 2016; [cited 2025 May 28];45(3):639-50.
Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2024.03.007>
13. Sciencedirect.com. [citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/>
14. Scopus. [citado el 30 mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.scopus.com/>
15. Elsevier. [citado el 30 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.com>
16. Redalyc. Sistema de Información Científica RedaLyC, Red de revistas científicas. Redalyc.org. [citado 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/>
17. Cochrane reviews [Internet]. Cochranelibrary.com. [citado el 30 de mayo de 2025].
Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/>
18. Cambridge Core - journals & books online [Internet]. Cambridge Core. [citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core>
19. Portal Regional da BVS [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 30 de mayo de 2025].
Disponible en: <https://bvsalud.org/>
20. Biblioteca Virtual en Salud Enfermería [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://bvsenfermeria.bvsalud.org/>
21. Scielo.org [Internet]. [citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible en:
<https://scielo.org/>
22. Jamanetwork.com. [citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible en:
<https://jamanetwork.com/>
23. PubMed [Internet]. U.S. National Library of Medicine. [citado el 30 de mayo 2025].
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
24. Web of Science. Clarivate. [citado el 30 de mayo 2025]. Disponible en:
<https://www.webofscience.com/>
25. Enzer KG, Baker CD, Wisniewski BL. Bronchopulmonary dysplasia. Clinics In Chest Medicine [Internet]. 26 de julio de 2016; [cited 2025 May 28];45(3):639-50.

Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2024.03.007>

26. Hamer, O., Hill, J., Kurosaki, J., Gupta, R., Appleton, V., Georgiou, G., Thomson, G., & Clegg, A. (2023). The effectiveness of neonatal early supported transfer to home interventions for parents and preterm infants in neonatal intensive care units: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Neonatal Nursing* (Vol. 29, pp. 429–443). Elsevier Ltd. [cited 2025 Jun 05]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.08.005>
27. Jensen, E. A., & Schmidt, B. (2014). Epidemiology of bronchopulmonary dysplasia. *Birth Defects Research Part A - Clinical and Molecular Teratology*, 100, 145–157. [cited 2025 Jun 05]; Available from: <https://doi.org/10.1002/bdra.23235>
28. Moreira, A., Noronha, M., Joy, J., Bierwirth, N., Tarriela, A., Naqvi, A., Zoretic, S., Jones, M., Marotta, A., Valadie, T., Brick, J., Winter, C., Porter, M., Decker, I., Bruschettini, M., & Ahuja, S. K. (2024). Rates of bronchopulmonary dysplasia in very low birth weight neonates: a systematic review and meta-analysis. *Respiratory Research*, 25m; [cited 2025 Jun 05]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12931-024-02850-x>
29. Tate Thompson, M. (2024). Kangaroo care to improve respiratory function in preterm infants: A literature review. *Journal of Neonatal Nursing*, 30(2), 109–118; [cited 2025 Jun 05]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2023.09.007>
30. Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, Walsh MC, Carlo WA, Shankaran S, Laptook AR, Sánchez PJ, Van Meurs KP, Wyckoff M, et al. Trends in Care Practices, Morbidity, and Mortality of Extremely Preterm Neonates, 1993-2012. PubMed. Internet citado 8 de junio de 2025. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26348753/>
31. Jobe AH, Bancalari E. Bronchopulmonary dysplasia. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2001 Jun [citado 8 de junio de 2025];163(7):1723- 1729. Available from: <https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/ajrccm.163.7.2011060>
32. Northway WH Jr, Rosan RC, Porter DY. Pulmonary disease following respirator therapy of hyaline-membrane disease. *N Engl J Med* [Internet]. 1967 Feb [citado 8 de junio de 2025];276(7):357-368. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347625000642>
33. Chen L, Zhang Y, Sun X, et al. Advances in the pathogenesis of bronchopulmonary dysplasia. *Pediatr Investig* [Internet]. 2022 [citado 8 de junio de 2025];6(1):1–9. Available

from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287922000321>

34. Thébaud B, Goss KN, Laughon M, et al. Bronchopulmonary dysplasia. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2023 [citado 8 de junio de 2025];9(1):23. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755722001243>
35. Islam JY, Keller RL, Aschner JL, Hartert TV, Moore PE. Understanding the short-and long-term respiratory outcomes of prematurity and bronchopulmonary dysplasia. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2021 Mar [citado 8 de junio de 2025];203(2):141-143. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7961472/>
36. Roberts D, Brown J, Medley N, Dalziel SR. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 Mar 21 [citado 8 de junio de 2025];2017(3):CD004454. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28321847/>
37. Herrera-Luna C, López S, Jiménez J, Rivera A, Torres J. Emerging therapies in bronchopulmonary dysplasia. *Semin Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2023 Dec [citado 8 de junio de 2025];28(6):101422. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184123001631>
38. Gharehbaghi MM, Yeganedoust S, Shaseb E, Fekri M. Evaluation of melatonin efficacy in prevention of bronchopulmonary dysplasia in preterm newborn infants. *Turk J Pediatr* [Internet]. 2022 Feb 25 [citado 8 de junio de 2025];64(1):79–84. Available from: <https://turkjpediatr.org/article/view/125>
39. Moriera A, Tovar M, Smith AM, Lee GC, Meunier JA, Cheema Z, Moreira A, Winter C, Mustafa SB, Seidner S, Findley T, Garcia JGN, Thébaud B, Kwinta P, Ahuja SK. Development of a peripheral blood transcriptomic gene signature to predict bronchopulmonary dysplasia. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol* [Internet]. 2023 Jan 1 [citado 8 de junio de 2025];324(1):L76–L87. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537023003322>
40. Hong KT, Shin SH, Kim EK, Kim HS. Clinical phenotype of pulmonary vascular disease requiring treatment in extremely preterm infants. *BMC Pediatr* [Internet]. 2024 Jul 20 [citado 8 de junio de 2025];24(1):467. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-024-04943-4>

41. Arcangela Lattari Balest A. Displasia broncopulmonar. *Manual MSD (versión para profesionales)* [Internet]. Revisado marzo 2024 [citado 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADA/problemas-respiratorios-en-recien-nacidos/displasia-broncopulmonar>
42. Li B, Qu SS, Li LX, Zhou N, Liu N, Wei B. Risk factors and clinical outcomes of pulmonary hypertension associated with bronchopulmonary dysplasia in extremely premature infants: A systematic review and meta-analysis. *Pediatr Pulmonol* [Internet]. 2024 Aug 23 [citado 8 de junio de 2025];59(12):e27220. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ppul.27220>