

ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
Desde 1984

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

TEMA: EFECTIVIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRENATAL
PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: UNA
REVISIÓN SISTEMÁTICA

Modalidad Presencial

Línea y Sublínea de Investigación: Estudios sobre intervención de enfermería en la
promoción y prevención de la salud en grupos de riesgo. Programa Materno -
Perinatal

Autores: Everson Shylmar Paucarima Cordonez

Patricio Alexander Fernández Guerrero

Director: Licenciado en Ciencias de la Enfermería Christian Renato Sánchez Andrade
Magister en Enfermería con Mención en Enfermería de Cuidados Críticos.

Ambato - Ecuador

2025

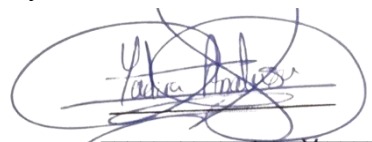
 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería.

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por la Lcda. Amanda Yadira Analuisa Sisalema, e integrado por los señores: Médico Fausto Andrés Guamán Pintado – Master en Docencia Superior Universitaria; Licenciada Erika Evelyn López Ríos – Licenciada en Enfermería, Magister en Enfermería con mención en Enfermería Quirúrgica, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptar el Trabajo de Integración Curricular con el tema: **“EFECTIVIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRENATAL PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”**, elaborado y presentado por los señores Everson Shylmar Paucarima Cordonez y Patricio Alexander Fernández Guerrero, para optar por el Grado Académico Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Lcda. Amanda Yadira Analuisa Sisalema Mg.

Presidente del Tribunal



Md. Fausto Andrés Guamán Pintado Mg.

Miembro del Tribunal



Lcda. Erika Evelyn López Ríos Mg.

Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Licenciado en Ciencias de la Enfermería Christian Renato Sánchez Andrade

Magister en Enfermería con Mención en Enfermería de Cuidados Críticos.

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular:
“EFECTIVIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRENATAL PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”, por los señores Everson Shylmar Paucarima Cordonez y Patricio Alexander Fernández Guerrero, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 12 de septiembre de 2025.



Lcdo. Christian Renato Sánchez Andrade, Mg

C.C. 1803763661

DIRECTOR

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema:” **EFFECTIVIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRENATAL PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**”, le corresponde exclusivamente a: “Patricio Alexander Fernández Guerrero y Everson Shylmar Paucarima Cordonez”, Autores bajo la Dirección de Licenciado en Ciencia de la Enfermería Christian Renato Sánchez Andrade Magister en Enfermería con Mención en Enfermería de Cuidados Críticos Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



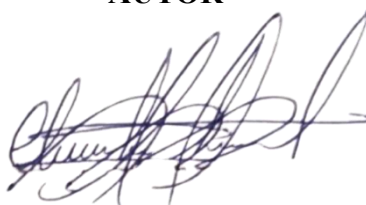
Everson Shylmar Paucarima Cordonez

AUTOR



Patricio Alexander Fernández Guerrero

AUTOR



Lcdo. Christian Renato Sánchez Andrade, Mg

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Everson Shylmar Paucarima Cordonez

C.C.: 1208348993

AUTOR



Patricio Alexander Fernández Guerrero

C.C.: 1805242227

AUTOR

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL DIRECTOR	iii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iv
DERECHOS DE AUTOR.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
DEDICATORIA	x
RESUMEN EJECUTIVO	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
Antecedentes y Bases Teóricas.....	3
1.1 Antecedentes.....	3
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos	9
1.5 Marco Teórico.....	10
CAPÍTULO II	26
2.1. Metodología.....	26
2.2. Palabras clave utilizadas.....	26
CAPÍTULO III.....	30
Análisis de Resultados.....	30
3.1 Organización de artículos científicos	30
CAPÍTULO IV.....	38

4.1 Discusión de Resultados.....	38
CAPÍTULO V	43
Conclusiones y Recomendaciones	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones.....	44
6. Referencias	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. ¿Qué factores limitan la efectividad de los cuidados de enfermería prenatal en la prevención de complicaciones obstétricas?	30
Tabla 2. ¿Qué complicaciones obstétricas son más prevenidas con la implementación de cuidados prenatales dirigidos por el personal de enfermería?	32
Tabla 3. ¿Qué tipo de intervenciones de enfermería prenatal han demostrado ser efectivas en las complicaciones obstétricas?	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma PRISMA.....	28
---	----

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino.

A mi familia, por su apoyo incondicional, su paciencia y su amor, que han sido el motor que me impulsó a seguir adelante en los momentos de dificultad.

A mis docentes y tutores, por su dedicación, orientación y por compartir sus conocimientos, que han sido fundamentales para mi formación profesional y para la culminación de este trabajo.

A mis compañeros y amigos, quienes con sus palabras de ánimo y compañía hicieron más llevadera esta experiencia académica.

Finalmente, agradezco al Instituto Superior Tecnológico ISTE, por abrirme las puertas y brindarme las herramientas necesarias para desarrollarme académicamente y alcanzar esta meta tan importante.

DEDICATORIA

Con todo nuestro cariño y gratitud, dedicamos este trabajo a nuestras familias, quienes con su apoyo incondicional, paciencia y amor nos acompañaron en cada paso de este camino.

A nuestros padres, por enseñarnos el valor del esfuerzo, la constancia y la honestidad; a nuestros hermanos, por sus palabras de aliento; y a quienes, desde cerca o desde la distancia, fueron fuente de motivación para no rendirnos.

Finalmente, dedicamos este logro a nosotros mismos, porque juntos aprendimos que el trabajo en equipo, la confianza mutua y la perseverancia son la clave para alcanzar nuestras metas.

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TEMA:

EFFECTIVIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRENATAL
PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: UNA
REVISIÓN SISTEMÁTICA

AUTORES: Everson Shylmar Paucarima Cordonez

Patricio Alexander Fernández Guerrero

DIRECTOR: Licenciado en Ciencia de la Enfermería Christian Renato Sánchez
Andrade Magister en Enfermería con Mención en Enfermería de Cuidados Críticos.

FECHA: 12 de septiembre de 2025.

RESUMEN EJECUTIVO

La mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial, pese a los avances en la cobertura de los servicios de salud. En el año 2023 se registraron más de 260 000 muertes maternas prevenibles, en su mayoría vinculadas a hemorragias posparto, preeclampsia, infecciones y partos prematuros. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la efectividad de los cuidados de enfermería prenatal en la prevención de complicaciones obstétricas mediante una revisión sistemática de la literatura científica reciente. La metodología se basó en la guía PRISMA, realizando una búsqueda en bases de datos indexadas como PubMed, Scopus y SciELO. Se aplicaron criterios de inclusión para artículos publicados entre 2020 y 2025 en inglés y español, que evaluaran intervenciones de enfermería en el cuidado prenatal. Después de un proceso de selección y depuración, se incluyeron 30 estudios de tipo observacional, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas. Los resultados evidenciaron que los principales factores que limitan la efectividad del cuidado prenatal son las barreras socioeconómicas, institucionales y personales. Se identificó que la atención de enfermería prenatal reduce la incidencia de complicaciones como hemorragias, preeclampsia, infecciones urinarias, parto prematuro y retención placentaria. Las intervenciones más efectivas incluyeron la educación sobre signos de alarma, la monitorización clínica, el acompañamiento psicosocial y el uso de recursos digitales y visitas domiciliarias. Se concluye que los cuidados de enfermería prenatal constituyen una herramienta fundamental para mejorar los resultados materno-fetales, siempre que se garantice la accesibilidad, continuidad y calidad del servicio.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; Atención prenatal; Complicaciones obstétricas; Salud materna; Prevención.

ABSTRACT

Maternal mortality remains a public health problem worldwide, despite advances in health service coverage. In 2023, more than 260,000 preventable maternal deaths were recorded, mostly associated with postpartum hemorrhage, preeclampsia, infections, and preterm births. The objective of this study was to analyze the effectiveness of prenatal nursing care in preventing obstetric complications through a systematic review of recent scientific literature. The methodology was based on the PRISMA guideline, conducting a search in indexed databases such as PubMed, Scopus, and SciELO. Inclusion criteria were applied to articles published between 2020 and 2025 in English and Spanish that evaluated nursing interventions in prenatal care. After a selection and screening process, 30 studies were included, comprising observational research, clinical trials, and systematic reviews. The results showed that the main factors limiting the effectiveness of prenatal care are socioeconomic, institutional, and personal barriers. Prenatal nursing care was found to reduce the incidence of complications such as hemorrhage, preeclampsia, urinary tract infections, preterm birth, and placental retention. The most effective interventions included education on warning signs, clinical monitoring, psychosocial support, and the use of digital resources and home visits. It is concluded that prenatal nursing care is a fundamental tool to improve maternal and fetal outcomes, provided that accessibility, continuity, and quality of the service are ensured.

Key words: Nursing care; Prenatal care; Obstetric complications; Maternal health; Prevention.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que en 2023 fallecieron aproximadamente 260 mil mujeres por causas obstétricas prevenibles, principalmente en países de ingresos bajos y medios, siendo el 75,0% por complicaciones como hemorragia postparto, preeclampsia, infecciones, trabajo de parto prolongado y abortos inseguros (OMS, 2025). Aunque la tasa mundial de mortalidad materna (RMM) se redujo un 40,0% entre 2000 y 2023, el descenso reciente ha sido lento y no alcanza el ritmo necesario para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (UNICEF, 2025).

En relación a esta problemática, solo el 70,0% de las gestantes accede a cuatro o más controles prenatales, con fuertes desigualdades entre regiones como África subsahariana y América Latina (OMS, 2025; UNICEF, 2025). En 2023, el 70,0% de los fallecimientos ocurrió en África y el 17,0% en Asia del Sur. Las diferencias en RMM también se explican por las desigualdades en ingresos: los países de renta baja presentan tasas 34 veces superiores a los de renta alta (OMS, 2025).

En este contexto, América Latina y el Caribe lograron una reducción de apenas el 16,8%, en contraste con mejoras más significativas en Europa del Este y Asia (OPS, 2025). En las Américas, la RMM en 2023 fue de 59 por 100 000, una mejora del 15,7% respecto al año 2000, pero aún distante de la meta regional de 30 para 2030. Existen importantes brechas internas: Chile reporta 10 muertes por 100 000 nacidos vivos, mientras Haití supera las 328. Las causas principales siguen siendo hemorragias, trastornos hipertensivos e infecciones, todas prevenibles con atención adecuada.

En Ecuador, la RMM fue de 65,7 en 2020, con un 97,0% de partos atendidos por personal capacitado. El acceso a controles prenatales también mejoró, alcanzando

el 79,0% de gestantes con al menos cuatro consultas en 2013 (OPS, 2024). Sin embargo, persisten complicaciones prevenibles, como la hemorragia posparto y la preeclampsia, que pueden ser identificadas mediante un seguimiento adecuado (OMS, 2025). En Guayaquil, el 95,0% de las mujeres con complicaciones presentaron preeclampsia, de las cuales el 20,0% desarrollaron complicaciones (Moreira & Montes, 2022).

Ante este panorama, se resalta las funciones del personal de enfermería en la atención prenatal. Diversos estudios indican que una mayor cobertura de cuidados dirigidos por matronas o enfermeras especializadas podría reducir hasta un 22,0% de las muertes maternas (Nove et al., 2020). Por ello, resulta crucial consolidar modelos de atención prenatal liderados por enfermería para mejorar los resultados maternos.

Esta revisión sistemática se orienta a responder las siguientes preguntas de investigación:

¿Qué factores limitan la efectividad de los cuidados de enfermería prenatal en la prevención de complicaciones obstétricas?

¿Qué complicaciones obstétricas son más prevenidas con la implementación de cuidados prenatales dirigidos por el personal de enfermería?,

¿Qué tipo de intervenciones de enfermería prenatal han demostrado ser efectivas en las complicaciones obstétricas?

CAPÍTULO I

Antecedentes y Bases Teóricas

1.1 Antecedentes

1.1.1 A Nivel Mundial.

Janssen et al. (2023), desde Países Bajos, efectuó un estudio al cual titularon “Intervenciones para reducir el estrés durante el embarazo para la prevención del parto prematuro: una revisión sistemática y un metanálisis”, con el objetivo de determinar si intervenciones liderados por enfermería para reducir estrés (yoga, meditación, musicoterapia) reducen la incidencia de parto prematuro. La metodología empleada fue una revisión sistemática. Se concluye que los programas de reducción de estrés liderados por enfermería prenatal disminuyen en un 50,0% los partos prematuros en poblaciones de bajo riesgo.

Tumkaya et al. (2025), desde Turquía, llevaron a cabo una investigación a la que titularon “El efecto de las intervenciones de enfermería en mujeres con hipertensión gestacional: una revisión sistemática y un metanálisis”, con la finalidad de sintetizar evidencia sobre intervenciones de enfermería en gestantes con hipertensión gestacional. Para su logro, realizaron una revisión sistemática con meta-análisis de 13 estudios (10 ECAs, 3 cuasi-experimentales), con 1 458 participantes, siguiendo la directriz PRISMA. Se concluyó que, las intervenciones dirigidas por enfermería (educación, gestión de síntomas, musicoterapia, rutas clínicas) mejoran resultados maternos y minimizan complicaciones obstétricas asociadas a hipertensión.

Silva-Jose et al. (2024), desde España y Canadá, decidieron implementar el estudio denominado “Impacto de las intervenciones de actividad física en embarazos de alto riesgo: una revisión sistemática y un metanálisis”, con la meta de evaluar la

actividad física supervisada por enfermería en gestantes de alto riesgo bajo reposo. Realizaron para lograrlo, una revisión sistemática con meta-análisis de 9 estudios (n = 3 173 mujeres), según PRISMA y PROSPERO. Los resultados evidenciaron que, la actividad ligera diaria produjo aumento de peso al nacer (MD +142.6 g; CI 95 % 36.6–248.6; p = 0.008), sin aumentar preeclampsia o cesáreas. Por ello concluyeron que, mantener una actividad supervisada por enfermería, reduce efectos adversos del reposo estricta, mejorando resultados neonatales y obstétricos.

1.1.2 A Nivel de Latinoamérica.

Paes et al. (2022), desde Brasil, realizaron una investigación titulada “La consulta de enfermería prenatal desde la perspectiva de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson”, con el objetivo de comprender cómo las mujeres amazónicas perciben la consulta de enfermería prenatal. Los resultados permitieron identificar componentes centrales dentro del accionar de enfermería como: vinculación afectiva, atención individualizada y comprensión de la singularidad cultural. Se concluyó que la atención emotiva y personalizada, basada en la teoría de Swanson, fortaleció la adherencia prenatal y el bienestar materno.

En Colombia, Hernández et al. (2022) realizaron una revisión documental con el propósito de reconocer los factores relacionados con la falta de control prenatal y su vínculo con complicaciones obstétricas. Los autores identificaron que las principales limitaciones para acceder a la atención prenatal fueron bajo nivel educativo, desempleo, pobreza, distancia geográfica y prácticas culturales desfavorables. Estas condiciones afectaron la adherencia a controles prenatales básicos y se asociaron con un aumento en la incidencia de preeclampsia, anemia, infecciones, hemorragias y partos prematuros.

Por otro lado, en Perú Ramírez et al. (2023) analizaron la asociación entre la calidad del cuidado prenatal brindado por personal de salud y la ocurrencia de complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en centros de atención primaria del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. Mediante un enfoque transversal con 382 participantes, los autores observaron que aquellas mujeres que recibieron cuidados prenatales oportunos y continuos por parte de enfermeras registraron menores tasas de preeclampsia, infecciones del tracto urinario y partos prematuros. El estudio concluyó que la calidad del cuidado se relaciona con la prevención riesgos durante la gestación en contextos urbanos de alta vulnerabilidad.

1.1.3. A Nivel Local.

Pinargote & Rosado (2022), desde Ecuador, desarrollaron el estudio “Cuidados de Enfermería en la prevención del parto prematuro en la comunidad” con el objetivo de establecer prácticas de enfermería enfocadas en evitar el parto prematuro en el entorno comunitario. El estudio tuvo un enfoque cualitativo en el que se aplicaron entrevistas a personal de enfermería en atención ginecológica comunitaria. Los resultados permitieron identificar roles clave de la enfermera en educación (charlas informativas, distribución de folletos, enseñanza de signos de alarma) monitorización de signos vitales y control prenatal periódico. Por ello se concluye que, la labor educativa y de seguimiento de enfermería demuestra un impacto positivo en el control del parto prematuro en comunidades ecuatorianas.

Morillo-Cano et al. (2023), desde Carchi, Ecuador, ejecutaron una investigación a la que nombraron “Prevención de riesgos obstétricos en gestantes de una unidad de salud de Carchi, Ecuador”. El estudio fue descriptivo, observacional y transversal, y se aplicó a 172 gestantes evaluadas mediante encuestas al inicio y fin del programa. Los resultados demostraron una alta presencia ($\geq 80\%$) de gestantes con al

menos un factor de riesgo. Se observó mejoría en el conocimiento sobre cuidado prenatal y prevención de riesgos. Por lo tanto, se concluyó que, la intervención educativa liderada por enfermería resultó eficaz para mejorar el conocimiento y la predisposición a prácticas preventivas en gestantes.

Carrión et al. (2022), desde El Oro, Ecuador, publicaron el estudio “Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro”, con el objetivo de identificar las complicaciones obstétricas más frecuentes asociadas a la atención de enfermería en un hospital regional. Para ello realizaron un estudio observacional y descriptivo con revisión de historias clínicas de gestantes internas, centrado en la gestión de Enfermería. Los hallazgos mostraron que, las complicaciones más frecuentes fueron hipertensión (15–22 %), hemorrágicas y abortos inseguros. Se identificaron como factores la carga comórbida materna, edad avanzada y falta de educación prenatal adecuada. Se concluyó que, las intervenciones de Enfermería deben enfocarse en hipertensión gestacional y educación, para prevenir complicaciones comunes en embarazos.

Brito et al. (2021), en Cuenca, Ecuador, llevaron a cabo la investigación titulada “Prevalencia de complicaciones obstétricas en embarazos múltiples”, con el propósito de analizar la frecuencia y los factores asociados a complicaciones en gestaciones múltiples atendidas en un hospital. El diseño fue descriptivo y transversal, aplicado a 64 pacientes. Los hallazgos mostraron que el 79,7 % de las embarazadas presentó parto prematuro, el 23,5 % preeclampsia y el 37,5 % infecciones del tracto urinario ($p < 0,05$ edad materna vs. ruptura prematura). En conclusión, se determinó que la gestación múltiple implica un alto riesgo de complicaciones obstétricas; la atención prenatal y el seguimiento de enfermería contribuyen a disminuir riesgos asociados a infecciones, presión arterial y prematuridad.

1.3 Justificación

Desde una óptica conceptual, esta investigación se apoya en la importancia de profundizar en los enfoques de atención centrados en la persona, aplicados de manera particular al campo del cuidado prenatal. La enfermería, entendida como disciplina independiente y a la vez articulada al equipo sanitario, dispone de marcos referenciales y teorías que respaldan su función en la promoción, prevención y asistencia de la salud materna. Propuestas como la de Dorothea Orem o la de Nola Pender (guían la práctica enfermera hacia el fortalecimiento de las capacidades individuales de las mujeres gestantes para reducir riesgos obstétricos).

No obstante, la información existente acerca de la eficacia concreta de estas acciones en el contexto prenatal resulta fragmentada y poco sistematizada. Esta brecha teórica plantea la conveniencia de examinar de manera crítica y organizada cómo los cuidados de enfermería repercuten en la prevención de complicaciones frecuentes como la preeclampsia, el nacimiento pretérmino o las infecciones urinarias. Este trabajo pretende contribuir a dicho marco conceptual, integrando y evaluando prácticas que puedan reproducirse y adaptarse a distintos entornos asistenciales.

Respecto a las particularidades metodológicas, la investigación se justifica por su diseño enfocado en el examen y la síntesis de publicaciones científicas recientes sobre la función de la enfermería en la atención prenatal, empleando instrumentos de valoración rigurosos como la lista de chequeo del Instituto Joanna Briggs (JBI) para determinar la calidad de los trabajos analizados. Al contemplar tanto producción nacional como internacional en un periodo actualizado, se procura garantizar la relevancia y aplicabilidad de los hallazgos.

En términos prácticos, este estudio responde a una necesidad urgente del sistema de salud, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad como zonas rurales

o con limitada cobertura médica especializada, donde la enfermería representa el primer y en muchos casos el único punto de contacto con las gestantes. El cuidado prenatal oportuno, sistemático y humanizado por parte del personal de enfermería ha demostrado reducir eventos adversos tanto maternos como neonatales, disminuir las tasas de hospitalización y facilitar una transición segura al parto. Al identificar y analizar intervenciones exitosas, el estudio propone recomendaciones prácticas.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar la efectividad de los cuidados de enfermería prenatales para la prevención de complicaciones obstétricas.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir los factores limitan la efectividad de los cuidados de enfermería prenatal en la prevención de complicaciones obstétricas.
- Enunciar las complicaciones obstétricas que son más prevenidas con la implementación de cuidados prenatales dirigidos por el personal de enfermería.
- Caracterizar los tipos de intervenciones de enfermería prenatal que han demostrado ser efectivas en las complicaciones obstétricas.

1.5 Marco Teórico

El cuidado prenatal constituye un pilar fundamental de la salud materno-perinatal y un componente crítico para mejorar los resultados del embarazo. Hernández-Vázquez et al. (2023) estiman que cada día mueren aproximadamente 830 mujeres en el mundo por causas relacionadas con el embarazo y el parto que serían en su mayoría prevenibles con una atención adecuada. Tumas et al. (2022) definen la atención prenatal como el conjunto de visitas y procedimientos médicos que la embarazada recibe durante la gestación con el fin de monitorear la evolución del embarazo, identificar factores de riesgo y preparar a la madre para el parto y la maternidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS. 2021), un control prenatal de calidad inicia idealmente en el primer trimestre del embarazo e incluye actividades de educación para la salud, medidas de protección, detección precoz de problemas y tratamiento oportuno de las condiciones que aparezcan durante la gestación.

1.5.1. Principales Complicaciones en la Gestación

1.5.1.1. Preeclampsia

La preeclampsia se caracteriza por la presencia de hipertensión arterial de inicio reciente a partir de la semana 20 de embarazo, asociada a proteinuria o a compromiso de órganos blanco. Su fisiopatología incluye una invasión inadecuada de las células trofoblásticas en las arterias espirales uterinas, lo que provoca estrés oxidativo, activación de la respuesta inflamatoria sistémica y disfunción endotelial. El diagnóstico temprano mediante el seguimiento de la presión arterial y la medición de biomarcadores como la relación sFlt-1/PlGF permite un manejo oportuno y la

planificación del momento óptimo para finalizar el embarazo (Karrar, 2024; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En gestantes con antecedentes predisponentes como primer embarazo, sobrepeso, o edad materna elevada, el uso preventivo de dosis bajas de ácido acetilsalicílico (81 mg al día) comenzado entre las semanas 12 y 16 logra disminuir la aparición de preeclampsia, en particular la de inicio precoz. Además, la combinación de Doppler de arterias uterinas y medición de PAPP-A en el primer trimestre contribuye a una predicción individualizada del riesgo y orienta intervenciones preventivas (Conde & Villar, 2020).

1.5.1.2. Eclampsia

La eclampsia se describe como la manifestación de crisis convulsivas tónico-clónicas en una mujer que presenta preeclampsia, sin otra causa neurológica evidente, pudiendo ocurrir antes, durante o después del parto. El tratamiento inmediato con sulfato de magnesio para controlar las convulsiones y la estabilización hemodinámica son fundamentales para evitar daño neurológico y complicaciones obstétricas (MacKay et al. 2020).

Las complicaciones asociadas incluyen síndrome de distrés respiratorio, coagulación intravascular diseminada e hipertensión intracraneal. En contextos de recursos limitados las tasas de mortalidad materna y morbilidad perinatal siguen siendo elevadas, por lo que la colaboración entre obstetras, intensivistas y neurólogos es esencial para optimizar los resultados clínicos (McCarthy, 2023).

1.5.1.3. Síndrome HELLP

El síndrome HELLP (hemólisis, aumento de enzimas hepáticas y trombocitopenia) aparece con mayor frecuencia en el tercer trimestre o en el puerperio

inmediato y, en aproximadamente el 20 % de los casos, puede presentarse sin antecedentes de hipertensión o proteinuria. Su diagnóstico se basa en laboratorio: elevación de lactato deshidrogenasa, AST/ALT y trombocitopenia. La patogenia combina disfunción endotelial y microangiopatía trombótica que afecta múltiples órganos (Kawasaki et al., 2021).

El manejo definitivo es la finalización del embarazo si la gestación supera las 34 semanas o si existe inestabilidad materna, junto con soporte, transfusiones de plaquetas y plasma fresco, en unidades de cuidados intensivos obstétricos. Este enfoque multidisciplinario reduce complicaciones graves como hematoma hepático y mejora la supervivencia materna y neonatal (Sibai, 2022).

Hemorragia posparto

La hemorragia posparto se describe como la pérdida superior a 1 000 ml de sangre o la presencia de signos de hipovolemia dentro de las primeras 24 horas posteriores al alumbramiento. La causa más común es la atonía uterina, seguida por la retención de placenta, los traumatismos en el canal del parto y las coagulopatías. El protocolo inicial incluye masaje uterino, uterotónicos, evaluación de la vía aérea y reposición de volumen con cristaloides y hemoderivados según necesidad (Lalonde & Daviss, 2023).

En países de ingresos bajos y medios, la adopción de paquetes de atención de emergencia, formación del personal, disponibilidad de uterotónicos y unidades de transfusión, ha demostrado reducir la mortalidad materna. La cuantificación de la pérdida sanguínea y el uso de balones intrauterinos tamponadores mejoran la eficacia en el control de hemorragias graves (OMS, 2021).

1.5.2. Definiciones y Fundamentos del Cuidado Prenatal

Se refiere al seguimiento periódico de la mujer embarazada por profesionales de la salud con el propósito de velar por la salud materno-fetal. Sus objetivos incluyen:

- Brindar educación para la salud a la madre y su familia
- Vigilar el bienestar fetal
- Aliviar síntomas propios de la gestación; y preparar a la mujer tanto física como psicológicamente para el parto y la crianza (Vázquez González, 2024).

En la práctica, el cuidado prenatal abarca un amplio espectro de intervenciones integrales: controles médicos regulares, exámenes y tamizajes de laboratorio, suplementación nutricional, consejería nutricional, apoyo psicosocial y de salud mental, inmunizaciones y medidas preventivas según factores de riesgo (Herrera-Murgueitio et al., 2023; Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La evidencia científica destaca el impacto positivo de un buen cuidado prenatal sobre los desenlaces obstétricos. Una revisión sistemática global reportó en 2025 que la atención prenatal integral y de alta calidad se asocia con una reducción del 41 % en la mortalidad neonatal (Albarqi, 2025). Además, estudios en América Latina han demostrado que las gestantes con controles prenatales insuficientes presentan más del triple de riesgo de recién nacidos con bajo peso al nacer en contraste con aquellas que reciben atención de buena calidad (Herrera-Murgueitio et al., 2023).

1.5.3. Intervenciones de Enfermería en el Cuidado Prenatal

Las enfermeras obstétricas, particularmente aquellas con formación especializada en obstetricia o partería profesional, suelen constituir el primer punto de contacto en los servicios de atención prenatal. Entre las intervenciones clínicas habituales se encuentran la toma sistemática de signos vitales maternos como presión arterial, pulso y temperatura, el control del peso gestacional y de la ganancia ponderal,

la evaluación de la presencia de edemas, la medición de la altura uterina y la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal (Vázquez González, 2024).

De igual forma, las enfermeras cumplen funciones en la implementación de intervenciones preventivas estipuladas en los planes de atención prenatal. Se encargan de garantizar el suministro adecuado de micronutrientes como hierro, ácido fólico y calcio, la coordinación de inmunizaciones según cronograma gestacional y el seguimiento del cumplimiento terapéutico en casos de alto riesgo, como la administración de aspirina en dosis bajas en embarazadas con riesgo de preeclampsia o el uso de progesterona para prevenir parto pretérmino (Sanz-Durán et al., 2023).

El componente educativo de la atención enfermera prenatal constituye un pilar fundamental en la promoción de conductas saludables durante la gestación. En cada consulta, las profesionales orientan sobre aspectos como una nutrición adecuada, la importancia del ejercicio físico seguro, el reconocimiento de signos de alarma, estrategias para mitigar malestares comunes. La evidencia indica que los programas educativos impartidos por enfermería durante el embarazo favorecen la capacidad de adaptación de las gestantes y fortalecen la adopción de estilos de vida saludables (Sanz-Durán et al., 2023).

Las estrategias de acompañamiento emocional adoptadas por las enfermeras contribuyen a reducir la ansiedad gestacional, fortalecer la autoestima y promover una experiencia de embarazo positiva. La literatura destaca que un cuidado enfermero centrado en la mujer y ejecutado con sensibilidad cultural y trato digno se asocia con mayor satisfacción usuaria y mejor adherencia a los controles prenatales (Paes et al., 2022).

En contextos de vulnerabilidad psicosocial como el embarazo adolescente, la ausencia de redes de apoyo o la exposición a situaciones de violencia, la enfermera

asume además el rol de articuladora con servicios complementarios, facilitando el acceso a apoyo psicológico, trabajo social u otros recursos comunitarios (Paes et al., 2022).

Las intervenciones orientadas al fortalecimiento de las competencias clínicas de enfermería en el área obstétrica han mostrado resultados positivos. La capacitación sistemática mediante simulacros y entrenamientos en manejo de emergencias obstétricas contribuye a una detección oportuna de signos de riesgo y a la actuación según protocolos clínicos, reduciendo la probabilidad de complicaciones mayores en el embarazo (Vázquez González, 2024).

1.5.4. Impacto en la Prevención de Complicaciones Obstétricas Específicas

Un control prenatal adecuado, dirigido por personal de enfermería y apoyado por un equipo multidisciplinario, contribuye a disminuir la frecuencia y la severidad de complicaciones obstétricas comunes. Dentro de estas, la preeclampsia constituye una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna en el mundo. Se calcula que compromete entre el 2 % y el 10 % de los embarazos desde la semana veinte, con una prevalencia especialmente elevada en países de ingresos bajos y medios, donde puede ocasionar una muerte materna cada tres minutos de acuerdo con reportes de la OMS. Dado que aproximadamente el 80 % de los casos de preeclampsia se presentan en embarazos a término, se reconoce una ventana de oportunidad dentro del control prenatal para implementar estrategias preventivas y de vigilancia clínica que eviten su progresión hacia formas graves (Sanz-Durán et al., 2023).

Una de las principales estrategias preventivas en mujeres con alto riesgo de preeclampsia es la prescripción de ácido acetilsalicílico en dosis baja. Las guías internacionales aconsejan la utilización de aspirina infantil entre 75 y 150 miligramos al día, comenzada al final del primer trimestre, como medida preventiva en

embarazadas con antecedentes personales o condiciones predisponentes como hipertensión crónica, diabetes pregestacional, obesidad, embarazo múltiple o enfermedades autoinmunes. La investigación de Wang et al. (2022) que incluyó a más de veinte mil gestantes demostró que esta medida disminuye en un 28 % la incidencia de preeclampsia en mujeres de alto riesgo, siendo más eficaz cuando se inicia entre las semanas doce y dieciséis de embarazo, logrando una reducción del 38 %.

Otra intervención profiláctica avalada por organismos internacionales es la suplementación con calcio dietético. En contextos donde la ingesta habitual de calcio es deficiente, se recomienda administrar entre 1.5 y 2 gramos diarios a partir del segundo trimestre para mejorar la función vascular y reducir la vasoconstricción, lo cual puede disminuir la aparición de trastornos hipertensivos del embarazo (Sanz-Durán et al., 2023).

El monitoreo clínico durante el embarazo permite detectar signos tempranos de preeclampsia, facilitando una intervención oportuna. Entre las acciones realizadas por el personal de enfermería destacan el control periódico de la presión arterial, la búsqueda de proteinuria mediante análisis de orina, y la identificación de síntomas indicativos de complicación como cefalea persistente, alteraciones visuales o dolor en epigastrio (Vázquez González, 2024).

Esta vigilancia permite diagnosticar la enfermedad en fases iniciales y aplicar medidas terapéuticas dirigidas a frenar su progresión. El tratamiento incluye el uso de antihipertensivos seguros durante la gestación, la vigilancia del crecimiento fetal para identificar restricción intrauterina, la administración de sulfato de magnesio como prevención de convulsiones en casos indicados y la decisión de interrupción del embarazo cuando se compromete la vida materna o fetal (Vázquez González, 2024).

1.5.5. Prevención del Parto Prematuro

El parto prematuro, entendido como el nacimiento que tiene lugar antes de las 37 semanas completas de gestación, constituye una complicación obstétrica de gran importancia por su relación con desenlaces neonatales adversos relevantes, entre ellos dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular, sepsis y mortalidad neonatal. La etiología del parto pretérmino es multifactorial, incluyendo infecciones maternas, incompetencia cervical, enfermedades hipertensivas del embarazo y factores socioeconómicos. La atención prenatal adecuada permite detectar condiciones predisponentes e implementar medidas eficaces para reducir el riesgo de nacimientos prematuros (Jenkins & Mikes, 2025).

En mujeres con antecedentes de parto pretérmino o factores anatómicos de riesgo, el cuidado prenatal oportuno permite iniciar terapias preventivas basadas en evidencia. La administración de progesterona micronizada o caproato de 17-hidroxiprogesterona durante el segundo trimestre ha mostrado efectividad en la reducción del parto prematuro recurrente. Asimismo, en casos de cuello uterino corto diagnosticado por ecografía transvaginal, el cerclaje cervical profiláctico se establece como intervención preventiva válida y planificada en el marco del seguimiento prenatal (Albarqi, 2025).

Más allá de intervenciones clínicas específicas, existe una relación directa entre la cobertura y adherencia al control prenatal y la disminución de la tasa de prematuridad. Un estudio realizado en Italia identificó que mujeres migrantes con acceso tardío o insuficiente al cuidado prenatal presentaban mayor incidencia de parto pretérmino. No obstante, cuando su adherencia al control prenatal se equiparó a la de mujeres nativas, el riesgo de parto antes de término se redujo hasta en un 37 %, evidenciando la importancia del acceso equitativo al cuidado prenatal (Albarqi, 2025).

Las condiciones psicosociales también han sido reconocidas como determinantes en la aparición de parto prematuro. El estrés crónico, la ansiedad materna y la exposición a violencia pueden activar mecanismos neuroendocrinos que favorecen el inicio prematuro del trabajo de parto. Un metaanálisis de 2021 concluyó que las intervenciones psicosociales durante el embarazo, como asesoría emocional, talleres grupales de educación prenatal y atención psicológica breve, se asociaron con una reducción significativa del riesgo de bajo peso al nacer y de parto prematuro (Grigoriadis et al., 2021).

Durante la pandemia por COVID-19, se implementaron estrategias innovadoras de telesalud para el seguimiento prenatal, especialmente en gestantes de bajo riesgo. Un estudio multicéntrico reveló que el control prenatal virtual, combinado con visitas presenciales, no incrementó la tasa de complicaciones neonatales y, en ciertos contextos, se asoció incluso con una menor frecuencia de admisión a unidades de cuidados intensivos neonatales, lo cual sugiere que la telemedicina puede ser una herramienta complementaria válida para mantener la continuidad del cuidado prenatal (Jolivet et al., 2021).

Las acciones de enfermería en este ámbito resultan decisivas. Las enfermeras identifican signos iniciales de parto pretérmino, como dinámica uterina aumentada o cambios cervicales, e inician medidas adecuadas, tales como la administración de corticoides antenatales para maduración pulmonar fetal cuando el parto prematuro es inminente. Además, desempeñan un papel activo en la promoción de estilos de vida saludables, orientando a la gestante en la cesación del consumo de tabaco, el manejo nutricional y la prevención de sobrecarga física. La implementación de estas medidas en el contexto de un control prenatal integral ha demostrado reducir la incidencia de

parto prematuro y sus consecuencias, especialmente cuando se mejora la cobertura y calidad del servicio en poblaciones vulnerables (Wehby et al., 2018; Albarqi, 2025).

1.5.6. Prevención de la Diabetes Gestacional

La diabetes mellitus gestacional se describe como un desorden metabólico definido por intolerancia a los carbohidratos e hiperglucemia identificada por primera vez durante el embarazo. Su frecuencia oscila entre el 5 % y el 15 % de las gestaciones, en función del grupo poblacional y de los criterios diagnósticos utilizados. Esta condición ha aumentado debido al incremento de factores predisponentes como la obesidad y la edad materna avanzada. La importancia clínica de su prevención y tratamiento se relaciona con su vínculo con diversas complicaciones materno-fetales, como la preeclampsia, la macrosomía fetal, los traumatismos obstétricos, el incremento en la proporción de cesáreas y las alteraciones metabólicas neonatales como la hipoglucemia o el síndrome de dificultad respiratoria (American Diabetes Association [AHA], 2022).

El control prenatal representa el espacio fundamental para la detección oportuna de esta condición. Conforme a las guías clínicas, las enfermeras realizan o gestionan la prueba de tolerancia oral a la glucosa entre las semanas 24 y 28 en mujeres con riesgo promedio, y desde el primer trimestre en aquellas con antecedentes personales o familiares de diabetes, obesidad o síndrome de ovario poliquístico (AHA, 2022).

Una revisión sistemática reciente reportó que el ejercicio físico moderado contribuyó significativamente al control glucémico en mujeres con diagnóstico confirmado. Se observó una reducción media de 0.62 mmol/L en la glucemia postprandial a las dos horas, además de mejoras en los niveles de hemoglobina glicosilada y otros desenlaces perinatales (Li et al., 2022).

En este mismo análisis, las mujeres que participaron en intervenciones de actividad física presentaron una menor tasa de macrosomía fetal, con un 5.5 % frente al 9.7 % en el grupo control, lo que representa una reducción significativa del riesgo (RR = 0.57). Asimismo, la tasa de cesáreas fue menor en el grupo con intervención (29.7 % versus 37.0 %, RR = 0.83), atribuida en parte al mejor control metabólico y al menor peso fetal al nacer (Li et al., 2022).

Tras el diagnóstico, la intervención educativa liderada por enfermería permite instaurar estrategias de control glucémico que se traducen en mejores resultados materno-fetales. Un estudio prospectivo realizado en Turquía evidenció que las mujeres con diabetes gestacional que participaron en un programa educativo impartido por enfermeras, el cual incluía sesiones sobre nutrición, técnica de monitoreo de glucosa capilar y administración de insulina, lograron valores significativamente menores de hemoglobina glicosilada al final del embarazo, ganancia ponderal adecuada y menor necesidad de tratamiento con insulina (Topkara & Soysal, 2024).

Desde el enfoque clínico, la labor enfermera también incluye la planificación de rutinas de autocuidado: elaboración de dietas individualizadas, asesoría en actividad física segura, entrenamiento en el uso del glucómetro y acompañamiento en la adherencia farmacológica cuando es indicada la terapia insulínica. En línea con estos objetivos, se ha demostrado que la implementación de intervenciones multicomponente centradas en el estilo de vida mejora el control metabólico y reduce los riesgos asociados a la diabetes gestacional (Brown et al., 2017).

1.5.7. Percepción de las Gestantes sobre el Cuidado Prenatal

La experiencia subjetiva de las mujeres embarazadas respecto a la atención prenatal constituye un componente fundamental que influye en su nivel de satisfacción, confianza en el sistema de salud y adherencia al control gestacional.

Diversos estudios cualitativos recientes han documentado cómo las gestantes valoran el cuidado de enfermería durante el embarazo, resaltando dimensiones relacionadas con la calidad humana, la competencia profesional y la eficacia comunicativa del personal.

Una investigación desarrollada en la Amazonía brasileña describió que las mujeres atendidas en consultas prenatales de enfermería manifestaron sentirse acogidas mediante un trato cercano y personalizado, lo que generaba confianza y tranquilidad durante sus controles. Las participantes refirieron que la enfermera se mostraba accesible, comprometida, clara al explicar y atenta a sus preocupaciones personales, lo cual reforzaba la sensación de acompañamiento durante la gestación (Paes et al., 2022).

Estudios cuantitativos en otros contextos han confirmado estas percepciones positivas. En México, una evaluación sobre la percepción de la calidad de la atención prenatal en mujeres usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social mostró que el 86.7 % de las encuestadas calificaron como buena la atención recibida, mientras que un 9.7 % la consideró mala y un 3.5 % regular. Los elementos mejor valorados incluyeron la amabilidad del personal, la claridad de las explicaciones y el nivel de confianza generado durante las consultas (Hernández-Vázquez et al., 2023). De forma similar, en un estudio en Perú se observó que más del 95 % de las gestantes se mostraban satisfechas con su atención prenatal, reportando sentirse bien acogidas y valoradas por el equipo de salud (Cabrera-Cárdenas et al., 2021).

Existen también factores que afectan negativamente la percepción materna, como los tiempos de espera prolongados, la sobrecarga del personal o el trato indiferente. Sin embargo, cuando el modelo de atención es humanizado y centrado en la mujer, la percepción general tiende a ser altamente favorable. Un estado del arte

sobre atención prenatal humanizada en América Latina destacó la necesidad de fortalecer las competencias del personal en comunicación empática, sensibilidad cultural y reconocimiento del rol activo de la gestante en su proceso de salud. Se propuso adoptar un enfoque centrado en la usuaria como sujeto de derechos y protagonista del cuidado, alineado con modelos como la teoría de Swanson, que enfatiza la importancia de “estar con la mujer” como eje de una relación terapéutica efectiva (García-Barrientos et al., 2020).

Las mujeres tienden a percibir como más efectiva y satisfactoria la atención prenatal que incorpora los siguientes componentes: profesionales accesibles y empáticos que generan confianza, información clara que les permite comprender el proceso de embarazo y tomar decisiones informadas, continuidad del cuidado que fortalece el vínculo con el proveedor y un entorno de respeto donde pueden expresar cualquier preocupación sin temor a ser juzgadas. La presencia conjunta de estos factores favorece la construcción de una alianza terapéutica sólida, elemento crucial para promover el apego a los controles prenatales (Hernández-Vázquez et al., 2023; Cabrera-Cárdenas et al., 2021).

La alta proporción de satisfacción reportada en diversos contextos, superior al 85 % en múltiples estudios, señala una percepción favorable del cuidado recibido, y también se asocia con mejores resultados clínicos. Existen evidencias que indican que mayores niveles de satisfacción materna se correlacionan con una menor incidencia de complicaciones, lo cual puede deberse a un mejor cumplimiento terapéutico y a una comunicación más efectiva entre paciente y profesional (García-Barrientos et al., 2020).

1.5.8. Modelos Teóricos Aplicados en el Cuidado Prenatal

El cuidado prenatal de enfermería se sustenta en la aplicación de modelos y teorías que permiten comprender de manera integral la experiencia de la gestación. Estas estructuras conceptuales orientan la práctica profesional desde una perspectiva científica y sistematizada, permitiendo planificar intervenciones que consideren no solo los aspectos fisiológicos del embarazo sino también sus dimensiones culturales, emocionales, sociales y de desarrollo personal.

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem constituye una base sólida para identificar aquellas necesidades de autocuidado que la gestante no puede satisfacer por sí misma. La propuesta teórica de Orem considera que el papel de la enfermera consiste en suplir o compensar estos déficits mientras fortalece la capacidad de la persona para asumir el control de su salud. En el contexto prenatal esta teoría resulta particularmente útil para estructurar planes individualizados dirigidos a mejorar la adherencia a los controles prenatales y fomentar prácticas saludables en la mujer embarazada como el monitoreo de signos de alarma la alimentación equilibrada el descanso adecuado y la administración oportuna de micronutrientes según protocolo (García & Col, 2020).

La Teoría Transcultural del Cuidado de Madeleine Leininger aporta un marco conceptual para comprender y respetar las prácticas culturales relacionadas con la maternidad. Esta teoría reconoce la diversidad de significados atribuidos al embarazo en diferentes comunidades por lo que propone adaptar el cuidado de enfermería a los valores creencias y costumbres de la mujer gestante sin comprometer la seguridad clínica (Leininger, 2002).

El personal de enfermería actúa como mediador entre los conocimientos biomédicos y las perspectivas culturales de la usuaria negociando prácticas que puedan

integrarse al plan de cuidados y reestructurando aquellas que resulten potencialmente perjudiciales. Este enfoque ha demostrado ser especialmente relevante en contextos interculturales como las regiones indígenas latinoamericanas donde se han logrado mejores resultados al permitir la participación de parteras tradicionales e incorporar el idioma nativo en las orientaciones educativas (Leininger, 2002).

Desde una perspectiva humanista, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson considera el acto de cuidar como una relación transpersonal basada en la presencia auténtica la empatía y la conexión emocional entre la enfermera y la mujer gestante. Aplicada al contexto prenatal esta teoría se traduce en intervenciones que priorizan la creación de ambientes seguros emocionalmente receptivos y compasivos donde se reconoce la individualidad de la paciente y se valoran sus emociones expectativas y temores (Yüksel & Bahar, 2020).

La implementación de los procesos caritas descritos por Watson ha demostrado reducir el miedo al parto y favorecer el apego prenatal al feto como se evidenció en un ensayo controlado realizado en Irán en el que las gestantes que recibieron atención según este modelo reportaron menores niveles de ansiedad y mayor bienestar emocional en comparación con aquellas que siguieron un programa educativo convencional (Yüksel & Bahar, 2020).

Kristen Swanson desarrolló una teoría del cuidado centrada en cinco procesos interrelacionados que explican cómo se configura una relación terapéutica eficaz entre la enfermera y la paciente. Estos procesos incluyen mantener la creencia conocer estar con hacer por y facilitar el paso. En el ámbito prenatal estos elementos permiten a la enfermera sostener la confianza en la capacidad de la mujer para llevar un embarazo saludable conocer profundamente su historia personal estar emocionalmente presente

en momentos críticos asistir en las necesidades no satisfechas y guiarla hacia una transición materna positiva (Paes et al., 2022).

La Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis ofrece una comprensión estructurada del embarazo como una etapa de cambio y reorganización personal. Esta teoría define la transición como un proceso dinámico en el que la persona experimenta modificaciones en sus roles identidades relaciones y conductas. En el caso de la gestación la enfermera facilita esta transición apoyando el desarrollo de nuevas habilidades promoviendo el empoderamiento de la futura madre e involucrando al entorno familiar en el proceso. Este enfoque permite detectar factores que dificultan la adaptación como la falta de apoyo social o situaciones de vulnerabilidad y diseñar estrategias de intervención temprana que minimicen su impacto (Meleis, 2010).

Finalmente la Teoría del Rol Materno de Ramona Mercer complementa el enfoque anterior al describir el proceso mediante el cual la mujer desarrolla su identidad como madre a lo largo del embarazo y el posparto. Esta teoría identifica factores individuales contextuales y culturales que influyen en la adopción exitosa del rol materno y propone acciones de enfermería dirigidas a facilitar dicho proceso (Mercer, 2004).

Entre estas acciones se incluyen la preparación anticipada para el cuidado del recién nacido el fortalecimiento del vínculo afectivo intrauterino la promoción de la participación del padre en el embarazo y el abordaje de expectativas y preocupaciones sobre la maternidad. Mercer subraya la importancia de una atención prenatal que refuerce la autoestima materna y promueva la seguridad en el nuevo rol lo cual repercute favorablemente en la salud física y mental tanto de la madre como del recién nacido (Mercer, 2004).

CAPÍTULO II

2.1. Metodología

La presente investigación se fundamenta en una revisión sistemática de carácter documental, con orientación cualitativa, destinada a analizar la efectividad de los cuidados prenatales de enfermería en la prevención de complicaciones obstétricas. Para tal fin se aplicó la metodología “*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*” (PRISMA), con la finalidad de garantizar un procedimiento transparente y riguroso en la localización, selección y valoración de los estudios considerados.

Se llevó a cabo una búsqueda amplia en bases de datos científicas internacionales reconocidas por su contenido en revistas indexadas, tales como PubMed, SciELO y ScienceDirect. Las búsquedas se efectuaron en los idiomas español e inglés, empleando descriptores derivados de los vocabularios controlados.

2.2. Palabras clave utilizadas

En español:

- Cuidados de enfermería
- Atención prenatal
- Complicaciones obstétricas
- Enfermería materna
- Prevención

En inglés:

- Nursing care

- Prenatal care
- Obstetric complications
- Maternal nursing
- Prevention

2.3. Estrategias de búsqueda

- ("Cuidados de enfermería" OR "Atención prenatal") AND ("Complicaciones obstétricas" OR "Prevención")
- ("Nursing care" OR "Prenatal care") AND ("Obstetric complications" OR "Prevention")
- ("Cuidados de enfermería" AND "Complicaciones obstétricas")
- ("Nursing care" AND "Obstetric complications" AND "Prenatal care")

2.4. Criterios de selección de los artículos

Criterios de inclusión

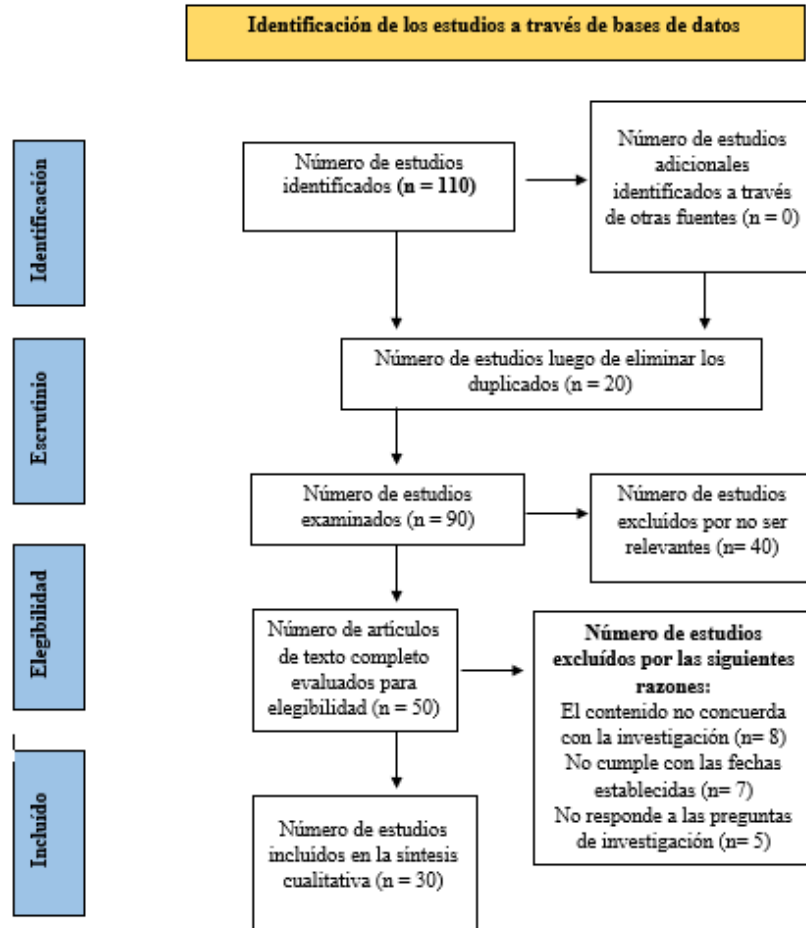
- Estudios publicados entre 2020 y 2025 en español o inglés.
- Investigaciones con acceso a texto completo gratuitos.
- Estudios que evalúen la efectividad de los cuidados de enfermería en fase prenatal.
- Ensayos clínicos, estudios observacionales o revisiones sistemáticas que analicen complicaciones obstétricas prevenibles mediante cuidados prenatales.

Criterios de exclusión

- Artículos sin acceso a texto completo que sean de paga.
- Opiniones, cartas al editor, editoriales o comentarios sin base investigativa.
- Trabajos académicos que no estén dentro de los años establecidos.

- Estudios en proceso de elaboración o sin resultados concluyentes.

Figura 1. *Flujograma PRISMA*



Nota: Elaboración propia. (2025)

Proceso de análisis y filtrado de artículos científicos

La elección de estudios para esta revisión sistemática se efectuó conforme a las directrices del diagrama PRISMA, organizado en cuatro etapas: identificación, selección, elegibilidad e inclusión.

Fase 1: identificación

Se identificaron un total de 110 estudios mediante búsquedas en tres bases de datos:

- PubMed: 50

- Scopus: 20
- SciELO: 40

Fase 2: Escrutinio

Se eliminaron 60 referencias en esta etapa:

- Duplicados identificados: 20
- Estudios marcados como no relevantes tras lectura de título y resumen: 40

Después de esta depuración inicial, **50** estudios quedaron para evaluación de texto completo.

Fase 3: elegibilidad

De los 50 artículos de texto completo, se excluyeron 20 por no cumplir alguno de los criterios de calidad metodológica o de pertinencia, desglosados así:

- Contenido no concordante con la investigación: 8
- Fuera del rango de fechas establecido: 7
- No respondían a las preguntas de investigación: 5

Fase 4: inclusión

Finalmente, 30 estudios cumplieron todos los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la síntesis cualitativa.

CAPÍTULO III

Análisis de Resultados

3.1 Organización de artículos científicos

Tabla 1. *¿Qué factores limitan la efectividad de los cuidados de enfermería prenatal en la prevención de complicaciones obstétricas?*

Nº	HALLAZGOS	RESULTADOS	BASE DE DATOS
1	Entre los factores asociados a la no adherencia destacaron el factor económico, la falta de transporte, la distancia geográfica, las filas de espera, la asignación tardía de citas y el deficiente conocimiento acerca del control. Se concluye que es necesario implementar educación sanitaria para reforzar la asistencia a controles prenatales.	Estudio descriptivo (n=50 gestantes): se identificó alta frecuencia de inasistencia al control prenatal. Los principales factores limitantes encontrados fueron de índole socioeconómica y de organización sanitaria: dificultades económicas, problemas de transporte, largas distancias al centro de salud, tiempos de espera prolongados, citas asignadas tardíamente y bajo nivel de conocimiento sobre la importancia del control	Scopus
2	Las principales razones para interrumpir el cuidado prenatal incluyeron factores personales (miedo a la COVID-19, problemas físicos, desconocimiento del servicio), institucionales (horarios inadecuados, largas esperas, falta de insumos, mal trato y dificultad para ubicar el consultorio) y sociales (rigidez laboral, lejanía, violencia doméstica y conflictos familiares). Estos elementos limitan la continuidad y efectividad de la atención prenatal brindada por enfermería.	Estudio observacional (n=270 puérperas). El 93,3% de las pacientes tuvieron abandono del cuidado prenatal (1-5 consultas) y 6,7% no recibieron ninguna consulta (ausencia). Solo 19,6% inició el cuidado en el primer trimestre. Los motivos identificados se agruparon en: personales, institucionales y sociales. Además, 27% de las mujeres tenía solo educación primaria y 70% desconocía que podía acceder a atención	SciELO
3	Se propuso un marco conceptual con tres dimensiones: características y abordaje de la enfermera, relación enfermera-paciente y organización del	Un estudio cualitativo con 24 mujeres vulnerables reveló que la satisfacción con el cuidado prenatal depende de experiencias previas, motivación y contexto	PubMed

	cuidado prenatal. Se concluye que un enfoque centrado en la persona es esencial para una experiencia positiva y efectiva; fallas en estos elementos reducen la calidad y efectividad del cuidado.	social. Factores clave son la actitud de la enfermera y la organización del servicio; deficiencias en estos aspectos generan percepciones negativas.	
4	Se concluye que ciertas poblaciones enfrentan obstáculos adicionales e interconectados que limitan el acceso al cuidado prenatal. Se recomienda mejorar la accesibilidad, reducir tiempos de espera y facilitar justificaciones laborales.	Estudio de cohorte retrospectivo con encuesta (n=194 puérperas). Las barreras más comunes fueron dificultad para programar citas (39.6%) y no poder ausentarse del trabajo/escuela (30.2%). También se observaron disparidades por nivel educativo, ingreso y etnia.	Scopus
5	Las barreras son multifactoriales. Se propone registrar causas en historias clínicas y usar trabajadoras comunitarias para mejorar la captación.	Estudio mixto (n=169). Las principales razones del retraso fueron embarazo no planificado, cambios de domicilio o trabajo, y fallas en el seguimiento clínico.	PubMed
6	Las desigualdades sociales y barreras de acceso reducen la efectividad de los cuidados prenatales.	Revisión documental. Factores comunes: bajo nivel educativo, pobreza, residencia alejada, falta de seguro y roles domésticos no compartidos.	SciELO
7	Se recomienda acceso universal a cuidados prenatales de calidad para detectar riesgos tempranos.	OMS: Hemorragia y preeclampsia lideran causas de muerte. Muchas afecciones como anemia o VIH no son detectadas ni tratadas a tiempo.	PubMed/Scopus
8	Se requiere eliminar obstáculos estructurales y mejorar la experiencia de atención para aumentar la participación.	Barreras estructurales: costo, transporte, esperas prolongadas. También, desconfianza en el sistema, falta de apoyo y maltrato.	PubMed
9	Las barreras sociales deben abordarse con atención flexible y coordinación intersectorial.	Barreras: inestabilidad residencial, falta de transporte, salud mental, desconfianza en instituciones. Facilitadores: clínicas móviles y personal empático.	PubMed
10	La no adherencia resulta de causas múltiples. Se deben abordar actitudes, barreras prácticas y calidad de atención.	Según la investigación se menciona que los factores: subestimación del control, miedo, pobreza, falta de apoyo,	PubMed

Los estudios revisados muestran que las barreras para asistir al control prenatal están ligadas a factores económicos, sociales y de organización de los servicios. Muchas mujeres enfrentan falta de dinero, problemas de transporte, largas distancias para llegar a los centros de salud y tiempos de espera extensos. También influyen el temor frente a enfermedades como la COVID-19, los embarazos no planificados y el poco conocimiento sobre la importancia del control. Estas limitaciones hacen que la atención sea interrumpida y aumentan el riesgo de complicaciones como la anemia, la preeclampsia o la hemorragia que podrían haberse detectado antes.

Los resultados también indican que la experiencia de la gestante durante el control depende de cómo se desarrolla la relación con el personal y de la organización de la atención. Cuando las mujeres perciben maltrato, indiferencia o desconfianza hacia el sistema, dejan de asistir a las consultas. En cambio, cuando encuentran empatía en la enfermera, horarios más flexibles o servicios cercanos como clínicas móviles, se incrementa la continuidad del cuidado. Varios estudios coinciden en que fortalecer el acceso y la calidad del servicio puede reducir la deserción y mejorar los resultados de salud materna y perinatal.

Tabla 2. *¿Qué complicaciones obstétricas son más prevenidas con la implementación de cuidados prenatales dirigidos por el personal de enfermería?*

Nº	HALLAZGOS	RESULTADOS	BASE DE DATOS
1	Existe una asociación significativa entre recibir un cuidado prenatal de	Estudio transversal analítico con 41803 partos. Las mujeres sin control prenatal adecuado tuvieron mayor riesgo de	SciELO

	calidad y la reducción de complicaciones obstétricas durante el parto y posparto. El control prenatal adecuado reduce hemorragias infecciones posparto y eclampsia	complicaciones obstétricas. Se incrementó el riesgo de complicaciones en parto en 20 por ciento y en posparto en 28 por ciento. Las complicaciones más frecuentes fueron hemorragias preeclampsia infecciones puerperales y retención placentaria	
2	El control prenatal continuo permite identificar y tratar factores de riesgo como anemia e hipertensión lo que previene eclampsia y hemorragias graves	Un control prenatal riguroso en el tercer trimestre previene hemorragias obstétricas y trastornos hipertensivos del embarazo que son causas frecuentes de morbilidad materna	Scopus
3	La atención se centra en puérperas con preeclampsia, tromboembolismo y hemorragia. El cuidado estandarizado requiere mayor preparación del personal	Las principales complicaciones fueron hemorragia (36,4 %), preeclampsia (26,0 %) y tromboembolismo (21,1 %). Predominó el cuidado estandarizado (56,5 %) y conocimientos inadecuados sobre prevención (58,7 %)	SciELO Cuba
4	La cobertura amplia del control prenatal previene complicaciones relacionadas con el parto como hemorragias lesiones y retención placentaria	Tras aumentar cobertura al 84.4 por ciento se redujeron casos de atonía uterina anemia materna desgarros perineales y retención placentaria además disminuyó la mortalidad materna	SciELO
5	Las complicaciones obstétricas más comunes fueron el aborto, trastornos hipertensivos y parto prematuro. Se relacionaron con sobrepeso, hipertensión arterial y diabetes tipo 2	Abortos (48 %), trastornos hipertensivos (12 %) y parto prematuro (10 %) fueron las complicaciones más frecuentes. El grupo más afectado tenía entre 20 y 35 años	SciELO
6	Las complicaciones materno-neonatales pueden prevenirse con cuidados adecuados durante el puerperio inmediato, y la teoría de Mercer es efectiva para guiar dicho proceso de enfermería	Se revisaron 18 artículos. Se destaca que si se brinda una atención sanitaria de excelencia durante el embarazo, parto y puerperio, no deberían presentarse complicaciones graves. La teoría de Mercer resultó aplicable en la práctica de enfermería	SciELO
7	La aplicación del checklist permitió mejorar la seguridad y reducir eventos	Se diseñó e implementó un checklist validado para prevenir caídas. El uso del instrumento en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 23 (IMSS) mostró una	SciELO

	centinela. Su uso sistemático evidenció una mejora en la calidad del cuidado de enfermería	disminución significativa de caídas en pacientes	
8	El accionar de enfermería ante sospecha de tromboembolismo en púerperas se centra en la rehabilitación y promoción, lo que implica necesidad de mayor capacitación del personal	Predominó la cesárea como forma de culminación del embarazo (63.3 %), especialmente en mujeres de 24-28 años. Las acciones más comunes del personal de enfermería se enfocaron en la promoción y rehabilitación (34.55 %)	SciELO
9	El personal de enfermería tuvo un rol activo en la educación preventiva, destacando la importancia del control de factores de riesgo para disminuir la incidencia de IVU en gestantes	Se identificaron factores de riesgo como higiene perineal incorrecta (46.1%), relaciones sexuales frecuentes (57.8%) y baja ingesta de agua (34.3%). El síntoma principal fue disuria (41.2%) y el antibiótico más utilizado fue nitrofurantoína (38.2%)	SciELO
10	La mayor incidencia de complicaciones en mujeres de países con MGF evidencia la necesidad de capacitación del personal sanitario español en competencia cultural y protocolos de atención estandarizados enfocados en la prevención	Las mujeres subsaharianas presentaron mayores tasas de cesáreas de emergencia, hemorragias posparto severas, episiotomías con desgarros de 2° y 3° grado, inducciones fallidas y sufrimiento fetal en comparación con las mujeres españolas	PubMed

Nota: Elaboración propia. (2025)

Los estudios muestran que el control prenatal dirigido por enfermería reduce complicaciones como hemorragias, preeclampsia, infecciones puerperales, anemia y retención placentaria. El seguimiento en el embarazo y puerperio inmediato permite detectar riesgos y bajar la morbilidad materna. También se observó que la educación sobre factores de riesgo ayuda a prevenir infecciones urinarias y abortos en gestantes con condiciones previas.

Los resultados señalan que las acciones de enfermería incluyen la detección temprana y la prevención en el posparto. En casos de tromboembolismo y preeclampsia se requiere mayor capacitación, pero los cuidados aplicados mejoran la seguridad. Además, la cobertura ampliada, el uso de listas de chequeo y la orientación preventiva frente a infecciones contribuyen a reducir complicaciones. En mujeres africanas atendidas en Europa se identificó mayor riesgo de hemorragias y cesáreas, lo que hizo necesario reforzar protocolos de atención.

Tabla 3. *¿Qué tipo de intervenciones de enfermería prenatal han demostrado ser efectivas en las complicaciones obstétricas?*

Nº	HALLAZGOS	RESULTADOS	BASE DE DATOS
1	Sesiones de educación prenatal centradas en señales de alarma, vacunas y ecografías.	Aumento significativo en la identificación temprana de signos de preeclampsia y otras complicaciones hipertensivas ($p<0,01$); adopción precoz de conductas de alerta redujo consultas urgentes en un 25 %.	SciELO
2	Educación nutricional prenatal dirigida a promover alimentación equilibrada y estilos de vida saludables.	Si bien mejoró parámetros nutricionales de los lactantes, no mostró efecto directo en la reducción de complicaciones obstétricas ($p>0,05$).	SciELO
3	Protocolo NIC: monitorización de signos vitales, asesoría familiar, control neurológico y farmacológico supervisado por enfermería.	Reducción del 30 % en eventos de eclampsia y síndrome HELLP; mejor control tensional sostenido en el 85 % de las pacientes tras la intervención.	SciELO
4	Plataforma virtual de educación prenatal centrada en prácticas de autocuidado y técnicas de parto humanizado.	Aumentó significativamente el conocimiento sobre signos de parto prematuro y complicaciones obstétricas (promedio 9,55 vs. 6,25; $p<0,001$) y redujo en un 18 % la incidencia de parto pretérmino en el grupo experimental.	SciELO
5	Sesiones combinadas de meditación guiada y educación en control de presión arterial.	El 88,9 % de las gestantes logró mantener la presión arterial dentro de rangos normales sin incrementar dosis	SciELO

		farmacológicas; el 91,2 % refirió menor ansiedad asociada a la complicación.	
6	Talleres interprofesionales simulados de manejo de emergencias hipertensivas y complicaciones obstétricas.	Mejor desempeño en protocolos de emergencia obstétrica (puntaje medio 8,7/10 vs. 6,3/10; $p<0,001$) y reducción del tiempo de respuesta ante crisis hipertensiva en un 35 %.	SciELO
7	Protocolos educativos de prevención de ITU (higiene, hidratación, detección temprana).	Disminución del 42 % en la incidencia de ITU prenatal; sin embargo, sin impacto directo en complicaciones hipertensivas ($p>0,05$).	SciELO
8	Programas de seguimiento prenatal con autocuidados (dieta, ejercicio, control de estrés).	Identificaron una reducción del 20 % en la aparición de hipertensión gestacional en adolescentes que siguieron el programa; no obstante, en el conjunto global las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p=0,07$).	SciELO
9	Promoción de modelos de atención basados en evidencia (partograma, libertad de posición, restricción de maniobras Kristeller).	La presencia de enfermeras obstétricas redujo un 40 % la realización de intervenciones innecesarias y se asoció a menores complicaciones maternas postparto (infecciones y sangrados).	PubMed
10	Intervenciones de visita domiciliar focalizadas en control de signos de alarma y educación personalizada sobre complicaciones.	Los programas que aplicaron visitas domiciliarias precisas presentaron un 22 % menos de ingresos por complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato.	PubMed

Nota: Elaboración propia. (2025)

Los estudios muestran que las intervenciones de enfermería en el control prenatal se enfocan en la educación, la vigilancia clínica y el acompañamiento. Las sesiones educativas, talleres simulados y visitas domiciliarias ayudaron a reconocer signos de alarma, bajar la incidencia de parto prematuro y reducir ingresos hospitalarios. También se observó que los programas de autocuidado y la atención basada en evidencia disminuyeron intervenciones innecesarias y complicaciones después del parto como hemorragias e infecciones.

En el caso de la preeclampsia, las acciones más efectivas fueron la monitorización de signos vitales, el control de la presión arterial y actividades de meditación guiada. Estas medidas redujeron los episodios de eclampsia y mejoraron la estabilidad tensional de las pacientes. La educación preventiva frente a infecciones urinarias disminuyó su frecuencia en el embarazo, aunque no cambió otros desenlaces. En general, la práctica de enfermería prenatal mostró efectos positivos en la prevención y control de complicaciones obstétricas.

CAPÍTULO IV

4.1 Discusión de Resultados

En relación al primer objetivo específico, los factores que limitan la efectividad de los cuidados de enfermería prenatal han sido descritos en diversos contextos. El estudio de Hernández et al. (2022) señaló que la pobreza, el bajo nivel educativo y la residencia en áreas alejadas afectan de forma directa la asistencia al control. De manera complementaria, Ramírez et al. (2023) encontró que un 70 % de las mujeres desconocía su derecho a acceder a la atención, lo cual refuerza que la desigualdad social es una de las principales causas de abandono.

La organización del sistema sanitario también se muestra como un obstáculo. De acuerdo con Herrera et al. (2023), la dificultad para programar citas y los tiempos de espera prolongados limitan la continuidad del cuidado. Por su parte, Janssen et al. (2023) añadieron que factores como la falta de flexibilidad laboral y el retraso en la asignación de turnos se suman al abandono, lo que evidencia que la estructura institucional condiciona la adherencia de las gestantes.

La experiencia subjetiva de las mujeres frente al personal sanitario es otro aspecto central. Cabrera et al. (2021) identificaron que la percepción de maltrato o indiferencia reduce la disposición a continuar con los controles. En la misma línea, Grigoriadis et al. (2021) observaron que la desconfianza hacia el sistema y la falta de apoyo social se relacionan con un mayor riesgo de interrupción en el seguimiento prenatal.

En poblaciones de mayor vulnerabilidad, estas barreras se intensifican. El estudio de Jolivet et al. (2021) reportó que las mujeres en situación de riesgo social enfrentan inestabilidad residencial, violencia doméstica y problemas de salud mental,

factores que dificultan la continuidad del cuidado. La OMS (2025) complementa que muchas complicaciones como la anemia o el VIH siguen sin ser diagnosticadas de manera oportuna, lo que refleja una brecha persistente entre cobertura y calidad en la atención prenatal.

Finalmente, Cornish et al. (2024) resaltaron que el inicio tardío del control prenatal y la baja adherencia están relacionados con barreras personales como embarazos no planificados o desconocimiento del servicio. Al relacionar estos hallazgos con los de Kumar et al. (2022), quienes evidenciaron que factores de tipo socioeconómico también influyen en la aparición de complicaciones, se refuerza la idea de que la adherencia depende de un entramado complejo de condiciones personales, sociales y organizacionales.

En lo que tiene que ver al segundo objetivo específico, el estudio de Carrión et al. (2022) mostró que un control prenatal adecuado reduce complicaciones como hemorragias, preeclampsia, infecciones puerperales y retención placentaria. Resultados semejantes fueron encontrados por Moreira y Montes (2022), quienes evidenciaron que la identificación temprana de anemia e hipertensión disminuye la aparición de hemorragias graves y eclampsia. Ambos trabajos coinciden en que la continuidad del control es esencial para evitar que estas complicaciones se agraven.

Otro hallazgo relevante lo aportó Ramírez-Zegarra et al. (2023), quienes observaron que la expansión de la cobertura prenatal en Ecuador se asoció a una reducción en anemia materna, atonía uterina y retención placentaria. Esto se relaciona con lo señalado por Nove et al. (2020), que confirmaron el impacto de la cobertura y calidad de la atención prenatal en la reducción de la mortalidad materna

y neonatal. Ambos estudios refuerzan la importancia de ampliar la cobertura como estrategia preventiva.

En relación con las complicaciones por infecciones urinarias, Paes et al. (2022) destacaron que la educación en higiene y autocuidado disminuye la incidencia de esta patología en gestantes. Este resultado complementa lo encontrado por García y Col (2020), quienes sostuvieron que la aplicación de la teoría del autocuidado en enfermería prenatal permite reducir riesgos asociados a infecciones y complicaciones derivadas. La evidencia coincide en que la prevención educativa es efectiva en este tipo de problemas.

Finalmente, el estudio de Lalonde y Daviss (2023) en mujeres africanas residentes en Europa evidenció un mayor riesgo de hemorragias posparto, cesáreas de emergencia y sufrimiento fetal. Estos resultados muestran que, además de las complicaciones habituales, existen condiciones socioculturales que influyen en la severidad de los desenlaces. Esto coincide con lo planteado por Leininger (2002), quien resalta que la competencia cultural en enfermería es determinante para reducir riesgos en poblaciones migrantes o en contextos diversos.

En relación al objetivo específico tres, el estudio de Cabrera et al. (2021) mostró que las sesiones educativas dirigidas a primerizas fortalecieron la identificación de signos de alarma y disminuyeron las consultas de urgencia. De manera similar, Paes et al. (2022) encontraron que la consulta de enfermería prenatal orientada por modelos de cuidado mejoró la capacidad de las gestantes para reconocer factores de riesgo.

En el abordaje de la preeclampsia, Hernández et al. (2023) identificaron que la monitorización de signos vitales y el acompañamiento familiar bajo protocolos

estandarizados redujeron episodios de eclampsia y síndrome HELLP. De manera complementaria, Vázquez (2024) demostró que las sesiones de educación en salud combinadas con prácticas de meditación contribuyeron a mantener la presión arterial en rangos normales y a reducir la ansiedad en las gestantes.

En relación con las tecnologías aplicadas al control prenatal, Jolivet et al. (2021) documentaron que el uso de una plataforma virtual de educación incrementó los conocimientos sobre signos de parto prematuro y redujo su incidencia. Resultados semejantes fueron reportados por Jenkins y Mikes (2025), quienes describieron que la educación digital facilita el reconocimiento temprano de signos de trabajo de parto, disminuyendo complicaciones obstétricas. Estos hallazgos resaltan la utilidad de los recursos virtuales en la ampliación de la cobertura.

El fortalecimiento de competencias profesionales también se mostró relevante. Herrera- et al. (2023) indicaron que los talleres interprofesionales en emergencias obstétricas mejoraron la capacidad de respuesta frente a crisis hipertensivas y redujeron los tiempos de atención. Por otro lado, Tumkaya et al. (2025) confirmaron en una revisión sistemática que las intervenciones de enfermería en mujeres con hipertensión gestacional son efectivas para prevenir complicaciones. Ambos estudios subrayan la importancia de la capacitación constante en el personal.

Finalmente, Pinargote y Rosado (2022) reportaron que la educación en hábitos de higiene y autocuidado disminuyó la incidencia de infecciones urinarias durante el embarazo. De manera complementaria, Wehby et al. (2018) habían demostrado que un control prenatal adecuado se asocia con menor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. Estos hallazgos refuerzan que la prevención

educativa y la vigilancia cercana constituyen intervenciones claves para mejorar los resultados maternos y perinatales.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Los factores que limitan la efectividad de los cuidados de enfermería prenatal son múltiples y abarcan dimensiones socioeconómicas, institucionales y personales. La pobreza, el bajo nivel educativo, la distancia geográfica, la dificultad para programar citas y la percepción negativa del trato recibido generan una baja adherencia a los controles. Esta situación se traduce en un mayor riesgo de complicaciones prevenibles como anemia, preeclampsia, hemorragias e infecciones.
- El control prenatal adecuado ha demostrado ser eficaz para prevenir complicaciones obstétricas frecuentes como hemorragias, preeclampsia, infecciones puerperales, retención placentaria y partos prematuros. La continuidad en los controles y la detección temprana de riesgos se relacionan con menores tasas de morbilidad materna y neonatal.
- El cuidado prenatal incluye la educación sobre signos de alarma, la monitorización clínica sistemática, el acompañamiento emocional y el uso de herramientas tecnológicas. Estas acciones contribuyen a reducir la incidencia de parto prematuro, mejorar el control de la preeclampsia y disminuir la frecuencia de infecciones urinarias.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda fortalecer la accesibilidad al control prenatal mediante estrategias que reduzcan barreras económicas y geográficas, incluyendo programas de transporte, horarios flexibles y campañas de sensibilización educativa sobre la importancia del cuidado prenatal.
- Se recomienda extender la cobertura de los controles prenatales y asegurar su permanencia, dando prioridad al diagnóstico precoz de complicaciones. Esto debe complementarse con la formación continua del personal de enfermería en protocolos de monitoreo y atención de emergencias obstétricas.
- Se recomienda implementar programas de educación prenatal estructurados y multimodales, que integren sesiones presenciales, herramientas digitales y visitas domiciliarias. Estas estrategias deben adaptarse al contexto cultural y social de cada comunidad.

6. Referencias

- Albarqi, M. N. (2025). Impact of prenatal care on neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis of global health interventions. *Healthcare*, 13(9), 1076. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10493851>
- Brito, P. J. F., Crespo, J. F. O., & Matute, C. P. A. (2021). Prevalencia de complicaciones obstétricas en los embarazos múltiples atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga-IESS, Cuenca—Ecuador entre Junio del 2014 y Junio del 2019. *REVISTA MÉDICA HJCA*, 13(3), Article 3.
- Brown, J., Martis, R., Hughes, B., Collins, C. E., & Crowther, C. A. (2017). Lifestyle interventions for the treatment of women with gestational diabetes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD011970. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011970.pub2>
- Cabrera-Cárdenas, J., Díaz-Pérez, A., & Velásquez, M. (2021). Percepción de las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1), 1–15.
- Carrión, E. B. L., Saquicaray, L. S. P., & Rueda, E. Y. R. (2022). Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro – Ecuador: Una mirada desde el proceso de Atención de Enfermería. *Polo del Conocimiento*, 7(8), Article 8. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i8.4464>
- Conde-Agudelo, A., & Villar, J. (2020). Low-dose aspirin for the prevention of preeclampsia: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(3), 315–323. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.026>

- García-Barrientos, F., Rodríguez-Flores, L., & Cols. (2020). Atención prenatal humanizada en América Latina: un estado del arte. *Revista Sociedad Frontera Salud*, 2(3), 45–59. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9367258>
- García, A., & Col, M. (2020). Aplicación de la teoría del autocuidado en enfermería prenatal. Universidad U.D.C.A. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/3305>
- Grigoriadis, S., VonderPorten, E. H., Mamisashvili, L., Tomlinson, G., Dennis, C. L., Koren, G., ... Ross, L. E. (2021). Psychosocial stress in pregnancy and adverse outcomes. *Journal of Clinical Psychiatry*, 82(4), 21r14020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8194442>
- Hernández-Lemus, Z., Zúñiga-Cuevas, R., & Guzmán-Bárceñas, J. (2022). Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Revista de Enfermería Actual en Costa Rica*, (42), 1–12. <https://www.researchgate.net/publication/357761771>
- Hernández-Vázquez, R., Ramírez-Hernández, C., & Pérez-Vega, Y. (2023). Percepción de la calidad en la atención prenatal en derechohabientes del IMSS, 2022. *Ciencia Latina*, 8(1), 8916–8934. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9178357>
- Herrera-Murgueitio, D., Herrera-Murgueitio, J. A., Montaña, J. I., Lee-Isaza, J., & Maldonado, N. D. (2023). Costo-efectividad de la calidad del control prenatal con respecto al bajo peso al nacer en el Cauca. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 88(5), 269–277.

- Janssen, L. E., Gieskes, A. A., Kok, M., de Groot, C. J. M., Oudijk, M. A., & de Boer, M. A. (2023). Stress-reducing interventions in pregnancy for the prevention of preterm birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 44(1), 2281238. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2023.2281238>
- Jenkins, S. M., & Mikes, B. A. (2025). Preterm labor. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557965/>
- Jolivet, R. R., Vera, I. M., Perry, H. B., & Walker, D. M. (2021). Innovations in prenatal care delivery during COVID-19. *Journal of Perinatal Medicine*, 49(9), 1022–1030. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8591424>
- Karrar, S. A. (2024). Preeclampsia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK569837/>
- Kawasaki, T., Nakagawa, K., & Takahashi, T. (2021). Pathogenesis and management of HELLP syndrome: A review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(1), 52–62. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.07.016>
- Lalonde, A. B., & Daviss, B. A. (2023). Postpartum hemorrhage. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559111/>
- Leininger, M. (2002). Culture Care Theory. *Health Care and Culture*, 2(3), 189–199. <https://repository.udca.edu.co>
- Li, X., Luo, R., Qiao, B., Ou, H., & Lou, X. (2022). Exercise intervention improves blood glucose levels and adverse pregnancy outcomes in GDM patients: A meta-analysis. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022, 5754059. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9357113>

- MacKay, A. P., Berg, C. J., & Atrash, H. K. (2020). Pregnancy-related mortality due to eclampsia in the United States, 2015–2018. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(10), 276–281. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6910a2>
- McCarthy, M. (2023). Eclampsia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513333/>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother: Research on maternal identity from Rubin to the present. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232. <https://repository.udca.edu.co>
- Moreira Flores, M. M., & Montes Vélez, R. S. (2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 8.
- Morillo-Cano, J. R., Narváez-Jaramillo, M. E., & Morillo-Chamorro, M. B. (2023). Prevención de riesgos obstétricos en gestantes de una unidad de salud de Carchi, Ecuador. *Revista Información Científica*, 102(2 Sup), Article 2 Sup.
- Nove, A., Friberg, I. K., de Bernis, L., McConville, F., Moran, A. C., Najjemba, M., ten Hoope-Bender, P., Tracy, S., & Homer, C. S. E. (2020). Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: A Lives Saved Tool modelling study. *The Lancet. Global Health*, 9(1), e24-e32. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30397-1)
- OMS. (2025). Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

OPS. (2024, octubre 19). Ecuador—Country Profile. Health in the Americas.
<https://hia.paho.org/en/country-profiles/ecuador>

OPS. (2025, abril 7). PAHO highlights progress in reducing maternal mortality in the Americas, but warns of persistent challenges.
<https://www.paho.org/en/news/7-4-2025-paho-highlights-progress-reducing-maternal-mortality-americas-warns-persistent>

OMS. (2021). *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240041631>

OMS. (2021). *WHO recommendations on prevention and treatment of preeclampsia and eclampsia*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033312>

OMS. (2020). Recomendaciones sobre atención prenatal (OMS 2016) y determinantes sociales.

Paes, R. L. C., Rodrigues, D. P., Alves, V. H., da Silva, S. E. D., Cunha, C. L. F., & Carneiro, M. S. (2022). La consulta de enfermería prenatal desde la perspectiva de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson. *Cogitare Enfermagem*, 27, e87708. <https://www.scielo.br/j/cogitare/a/N3mv6YgRvbtff2Fn>

Paes, R. L. C., Rodrigues, D. P., Alves, V. H., Silva, S. É. D. da, Cunha, C. L. F., Carneiro, M. S., & Calandrini, T. do S. dos S. (2022). La Consulta De Enfermería Prenatal Desde La Perspectiva De La Teoría De Los Cuidados De Kristen Swanson. *Cogitare Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87708>

Pérez, P. R. (2001). Perspectiva histórica sobre la calidad de la atención sanitaria: evolución, tendencias y métodos. *Arbor*, 170(670), 371–381.

- Pinargote Zambrano, B. E., & Rosado Vélez, J. E. (2022). Cuidados de Enfermería en la prevención del parto prematuro en la comuidad [Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61293>
- Ramírez-Zegarra, M., Huamán-Ramírez, M., Vargas-Chacón, J., & Flores-Alva, M. (2023). Calidad del cuidado prenatal y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en centros de salud de Lima. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 19(2), 45–52. <https://revistas.unfv.edu.pe/index.php/obstetricia/article/view/1814>
- Sanz-Durán, L., Borrego-Mateos, R., & Lara-Culebras, L. M. (2023). Efectividad de la pauta de alimentación en la prevención y manejo de la preeclampsia: Revisión bibliográfica. *Ene*, 17(3), 1–12. https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v17n3/es_1697-7395-ene-17-03-e23186.pdf
- Sibai, B. M. (2022). HELLP syndrome. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551719/>
- Silva-Jose, C., Mottola, M. F., Palacio, M., Sánchez-Polán, M., Zhang, D., Refoyo, I., & Barakat, R. (2024). Impact of Physical Activity Interventions on High-Risk Pregnancies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Personalized Medicine*, 14(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/jpm14010014>
- Topkara, S., & Soysal, Ç. (2024). The effect of diabetes education on maternal and neonatal outcomes in GDM. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 747. <https://www.researchgate.net/publication/379073256>

- Tumas, N., Godoy, A. C., Peresini, V., Peisino, E., Vaggione, T., & Acevedo, G. (2022). El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina. *Población y Salud en Mesoamérica*, 20(1), 1–24. <https://scielo.sa.cr>
- Tumkaya, M. N., Sen, S., & Eroglu, K. (2025). The Effect of Nursing Interventions in Women With Gestational Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nursing & Health Sciences*, 27(1), e70074. <https://doi.org/10.1111/nhs.70074>
- UNICEF. (2025). Maternal mortality rates and statistics. UNICEF DATA. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
- Vázquez González, A. M. (2024). Intervención enfermera y educación sanitaria a pacientes gestantes con preeclampsia. *Revista Científica Sanum*, 8(3), 13–22. <https://revistacientificasanum.com/index.php/sanum/article/view/215>
- Wang, Y., Guo, X., & Wu, C. (2022). Aspirin for the prevention of preeclampsia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9, 872384. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8946537>
- Wehby, G. L., Rocha, R., & López-Camelo, J. S. (2018). Impact of prenatal care on preterm birth and low birth weight. Referenciado en OPS 2020. https://scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152020000100007&script=sci_arttext
- Yüksel, A., & Bahar, Z. (2020). Effect of Watson's Theory-Based Care on Fear of Childbirth and Prenatal Attachment. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(2), 115–121. <https://repository.udca.edu.co>