Revisión
Vol. 33
Núm. 3

Práctica de enfermería perinatal en México: control prenatal en la mujer con embarazo de bajo riesgo

Perinatal nursing practice in Mexico: prenatal care for women with low-risk pregnancies

Milca Edith Hernández-Aguirre[1a]
Secretaría de Marina, Centro Médico Naval, Enfermería Perinatal. Ciudad de México, México

Doi: 10.5281/zenodo.15708335

ORCID
0009-0009-7582-5019[a]

Resumen

Introducción: el control prenatal es esencial para monitorear el embarazo y en general lo lleva a cabo personal médico especializado. Se considera que las enfermeras perinatales podrían hacerlo en la mujer con embarazo de bajo riesgo, situación que ya ocurre en algunas clínicas del país; no obstante, no se cuenta con información sobre cómo es la práctica de estos profesionales.
Objetivo: analizar los artículos publicados sobre la práctica de enfermería perinatal en el control prenatal de la mujer con embarazo de bajo riesgo de 2014 a 2024.
Metodología: revisión sistemática PRISMA. La búsqueda de artículos se realizó en SciELO, Redalyc, Elsevier, PubMed y Google Scholar. Se revisaron artículos indexados que fueron publicados entre 2014 y 2024, en inglés o español, que fueron realizados en México, en mujeres con embarazos de bajo riesgo. La muestra final se compuso de 14 artículos.
Resultados: la práctica de enfermería perinatal se compone del control prenatal completo, consejería, intervenciones nutricionales, detección de riesgos y complicaciones, y elaboración de planes de cuidado/parto.
Conclusiones: la ampliación del rol y la mayor autonomía en la práctica de la enfermería perinatal puede incidir en mejores beneficios para las mujeres embarazadas. Por su formación y competencias, la enfermera puede realizar el control prenatal completo en la mujer con embarazo de bajo riesgo y de colaboración con otros profesionales, en el caso de mujeres con embarazo de alto riesgo.

Palabras clave:
Enfermería de Atención Primaria
Atención Prenatal
Enfermería Perinatal
Embarazo de Bajo Riesgo

Abstract

Introduction: Prenatal care is essential for monitoring pregnancy and is generally performed by specialized medical personnel. It is believed that perinatal nurses could perform this care for women with low-risk pregnancies, a situation that already occurs in some clinics in the country; however, there is no information on the practices of these professionals.
Objective: To analyze published articles on perinatal nursing practice in prenatal care for women with low-risk pregnancies from 2014 to 2024.
Methodology: A PRISMA systematic review was conducted. The search for articles was made in SciELO, Redalyc, Elsevier, PubMed, and Google Scholar. Indexed articles published in English or Spanish in Mexico between 2014 and 2024, among women with low-risk pregnancies, were reviewed. The final sample consisted of 14 articles.
Results: Perinatal nursing practice consists of comprehensive prenatal care, counseling, nutritional interventions, risk and complication screening, and development of care/delivery plans.
Conclusions: Expanding the role and increasing autonomy in perinatal nursing practice can lead to greater benefits for pregnant women. Due to their training and competencies, nurses can provide comprehensive prenatal care for women with low-risk pregnancies and collaborate with other professionals, in the case of women with high-risk pregnancies.

Keywords:
Primary Care Nursing
Prenatal Care
Neonatal Nursing
Low-Risk Pregnancy

Correspondencia:
Milca Edith Hernández Aguirre
Correo electrónico:
edith30.aguirre@gmail.com
Fecha de recepción:
06/02/2025
Fecha de aceptación:
03/06/2025

Licencia CC 4.0

Copyright:© 2025 Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción

Hay diferentes complicaciones que afectan la salud de la mujer durante el embarazo y que incluso pueden provocar mortalidad materna o perinatal si no se tratan adecuadamente. Se sabe que el 15% de los embarazos presentan complicaciones;[1] a nivel mundial, se estima que por cada 100,000 partos ocurren 430 muertes maternas en países pobres y 12 en países ricos.[2] En México, ocurrieron 26 y 30 muertes maternas por cada 100,000 partos durante 2022 y 2023, respectivamente. Las defunciones se debieron a complicaciones como hemorragias (19.4%), trastornos hipertensivos (16.2%) y abortos (8.3%).[3,4]

En este contexto, se considera que un control prenatal adecuado y oportuno contribuye a identificar factores de riesgo, preservar la salud, prevenir complicaciones, preparar a la madre para el parto y reducir la mortalidad materna y fetal. El *control prenatal* se define como los cuidados que se reciben durante el embarazo e incluyen el monitoreo y la promoción de la salud de la madre y el feto antes del parto.[5,6]

Cada vez se enfatiza más la importancia del cuidado o control prenatal en todo el mundo.[6,7] En México, con base en la estructura del sistema de salud, el control prenatal está a cargo del personal médico especialista del segundo nivel de atención; cabe mencionar que la participación del personal de enfermería en el primer nivel de atención es en el control prenatal de mujeres con embarazos de bajo riesgo.[7] Un ejemplo es la Clínica Comunitaria de Santa Catarina en Iztapalapa, Ciudad de México, con salas de Labor-Parto-Recuperación (LPR), en donde el personal de enfermería perinatal realiza control prenatal de las mujeres embarazadas debido a la alta demanda de servicios médicos en la zona.[8]

El control prenatal realizado por personal de enfermería constituye una alternativa ante la saturación de los sistemas de salud, cuyo resultado es una atención médica más oportuna para las pacientes.[9,10] En particular, la práctica de la enfermería perinatal es una formación especializada que se relaciona con el control prenatal. Sus acciones se enfocan en promover la salud y el bienestar de la madre y sus hijos, así como en el cuidado del estado de salud de la mujer durante el embarazo, la labor de parto y el puerperio (de la semana 22 de gestación hasta los 7 días posteriores al parto).[11]

Cabe señalar la relevancia de sistematizar la información científica sobre las funciones y resultados de la práctica de enfermería perinatal, específicamente en el sistema de atención mexicano. En la literatura científica se encuentran publicaciones de investigación que tratan directamente el tema en cuestión y otras que lo hacen de forma indirecta; en este sentido, se considera viable integrar sus resultados en una revisión sistemática con el objetivo de describir la práctica de la enfermería perinatal en el control prenatal de mujeres con embarazo de bajo riesgo en México en el periodo de 2014 a 2024.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica de 2014 a 2024 respecto a la práctica de la enfermería perinatal en el control prenatal en México. Para la revisión se siguieron los pasos sugeridos por la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

La búsqueda de artículos se llevó a cabo en los repositorios SciELO, Redalyc, Elsevier, PubMed y el motor de búsqueda de Google Scholar (para este último se tuvo especial cuidado de seleccionar únicamente artículos de revistas indexadas). En cada repositorio se ingresaron los siguientes términos en distintas combinaciones: "control prenatal", "cuidado prenatal", "enfermería perinatal", "prácticas en enfermería", "intervenciones en enfermería", "embarazo de bajo riesgo" y "México".

En la estrategia de búsqueda para SciELO se ingresaron los siguientes términos combinados con operadores booleanos: (control prenatal) AND (enfermería perinatal) AND (embarazo no riesgoso). En los demás repositorios el procedimiento fue similar y se combinaron los términos de búsqueda con los operadores booleanos AND, OR y NOT. En el caso de Google Scholar se utilizaron los operadores (+) para añadir términos de búsqueda, (–) para discriminar los términos, ("") para buscar palabras exactas y se agregaron los nombres de los repositorios para identificar artículos que no se detectaron en los motores de búsqueda de los propios repositorios. Por ejemplo, se ingresaron los términos "control prenatal" + "enfermería perinatal" + "México" – "postnatal" – "posparto" + "scielo", por mencionar un ejemplo.

Se incluyeron en la búsqueda, artículos científicos que cumplieron con los siguientes criterios de elegibilidad: estudios realizados en México y con población mexicana; indexados; redactados en inglés o español; publicados desde el año 2014 hasta junio de 2024; que abordaran el tema del control prenatal con enfoque en mujeres con

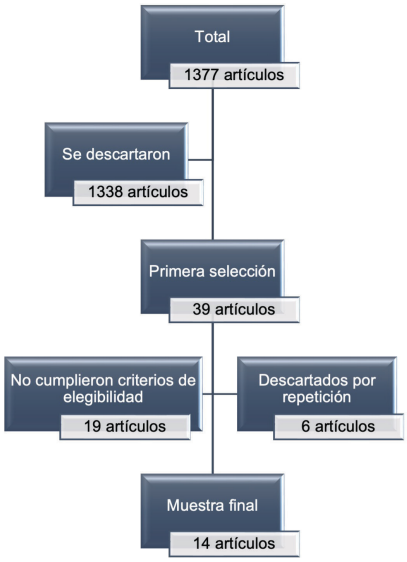
embarazo de bajo riesgo, la práctica de enfermería perinatal y personal de enfermería perinatal.

El proceso de selección de artículos estuvo a cargo de la investigadora principal y consistió en la lectura de los títulos, objetivos y de las secciones relevantes de resumen, metodología y resultados. La lectura de los títulos y objetivos permitió seleccionar los estudios relacionados preliminarmente con el tema de la presente revisión sistemática. La lectura de las secciones relevantes de los artículos fue útil para verificar su pertinencia con el objetivo del estudio y el cumplimiento con los criterios de elegibilidad. Finalmente, se analizó todo el contenido de los artículos seleccionados.

Para caracterizar los artículos publicados, se recabaron datos como el nombre de los autores, año, objetivo, tipo de estudio, muestra, lugar en que se realizó el estudio y la práctica de enfermería perinatal descrita. Los hallazgos fueron presentados con base en la práctica de enfermería perinatal y se sintetizó la evidencia en torno a las actividades y funciones que desempeñaron estos profesionales en el control prenatal.

La búsqueda arrojó un total de 1377 artículos publicados y después de la lectura detallada del título, el resumen y las secciones se descartaron 1338 artículos y se seleccionaron 38 artículos, de los cuales 6 se descartaron por repetición y 19 artículos no cumplieron con los criterios de elegibilidad que correspondieron al país de procedencia (10), estudiaron poblaciones de mujeres con embarazo de riesgo (2), fueron publicados antes de 2014 (2), se referían a cuidados de enfermería perinatal en el posparto (4) y abordaje de población de mujeres no embarazadas (1). La muestra final fue de 14 artículos (figura 1).

Figura 1 Diagrama de flujo de la revisión de artículos con el método PRISMA



Resultados

Características de los estudios

De acuerdo con los criterios de elegibilidad, solo se incluyeron artículos realizados en México y con población mexicana, de los cuales el 86% fue publicado entre 2018 y 2024, el 71.5% fue publicado en idioma español y 28.5% en inglés; los estudios se llevaron a cabo en la Ciudad de México (28.5%), Estado de México (21.5%), Chiapas, Nuevo León y Morelos (14.3%), respectivamente, y en Guanajuato (7.1%).

Respecto a los enfoques de investigación, se identificaron estudios con abordaje cualitativo (50%), cuantitativo (38%) y mixto (12%). El abordaje cualitativo fue empleado para revisiones documentales o en la indagación de las experiencias de enfermeras y madres durante el control prenatal. Mediante el abordaje cuantitativo, se evaluó la atención recibida en el control prenatal y en los estudios con enfoque mixto; por una parte, se evaluó la atención del control prenatal y, por la otra, se indagó sobre las experiencias de las enfermeras y las pacientes durante dicho proceso de atención, así como las revisiones documentales sobre los cuidados del personal de enfermería perinatal (cuadro I).

Las poblaciones de estudio se conformaron por mujeres embarazadas y enfermeras en la mayor parte de los artículos. En el primer caso, se obtuvieron sus opiniones sobre el control prenatal y su evaluación de la atención del personal de enfermería; en el segundo caso, se indagó sobre las experiencias y la opinión de su participación en el control prenatal.

La práctica de enfermería perinatal en el control prenatal completo incluyó educación, consejería y apoyo en salud prenatal y posnatal; intervenciones y monitoreo nutricional; detección de riesgos y complicaciones mediante evaluaciones y valoraciones; elaboración de planes de cuidados y de parto; y resultados de la práctica de enfermería perinatal en el control prenatal de bajo riesgo.

No obstante que no todos los estudios se enfocaron en el tema de enfermería perinatal, es importante señalar que su inclusión se debió a que trataban alguna o varias de las actividades de esta disciplina en el control prenatal.

Cuadro I Características de los artículos publicados sobre control prenatal y práctica de enfermería perinatal (*n* = 14)[11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24]

Autores	Año	Idioma	Enfoque	Tipo de estudio	Entidad
Tapia *et al.*	2015	Inglés	Cuantitativo	Descriptivo transversal	Ciudad de México
Centeno-Pérez *et al.*	2018	Español	Cualitativo	Documental descriptivo	Ciudad de México
Castillo *et al.*	2019	Español	Cuantitativo	Descriptivo retrospectivo	Ciudad de México
Quinzaños Fresnedo	2022	Español	Cualitativo	Documental	Ciudad de México
Oviedo *et al.*	2015	Español	Cuantitativo	Descriptivo	Estado de México
Gómez *et al.*	2018	Español	Cualitativo	Descriptivo	Estado de México
Gómez *et al.*	2019	Español	Cualitativo	Descriptivo	Estado de México
Abarbanell	2019	Inglés	Cualitativo	Observacional	Chiapas
Hartmann *et al.*	2020	Español	Mixto		Chiapas
Guzmán-Ortiz *et al.*	2018	Español	Cualitativo	Revisión sistemática	Nuevo León
Ortiz-Félix	2021	Inglés	Cuantitativo	Cuasiexperimental	Nuevo León
Osorio *et al.*	2019	Español	Cuantitativo,	Descriptivo transversal	Morelos
Moreno	2018	Español	Mixto		Morelos
Bermúdez *et al.*	2023	Inglés	Cualitativo	Descriptivo	Guanajuato

Categoría 1

Control prenatal completo

Derivado de la revisión y el análisis de los artículos seleccionados (*n* = 14), fue posible distinguir casos relativos al control prenatal completo otorgado por personal de enfermería y, en otros casos, la inclusión de personal de enfermería solo para realizar algunas actividades del control prenatal. Cabe decir que la mayoría de los artículos se enfocaban en el segundo caso.

En referencia a la práctica del control prenatal completo por personal de enfermería, fue frecuente encontrarla como parte de un programa de atención. Al respecto, Centeno-Pérez propone un modelo de autocuidado para la práctica de la enfermería perinatal, con el propósito de promover la participación de estos profesionales en el control prenatal. Dicho modelo se compone de 5 fases que se enfocan en siete aspectos del autocuidado y en la integración de la enfermera perinatal en la atención pregestacional, prenatal y posnatal.[22]

- Primera fase: se promueve el autocuidado en las mujeres embarazadas y sus parejas mediante la consejería sobre los signos de riesgo durante el embarazo, así como las recomendaciones de cuidado.
- Segunda fase: consiste en la elaboración de un plan de autocuidado para disminuir los riesgos durante la gestación y el parto; el plan también permite estimar la semana y el día del parto.
- Tercera fase: incluye la valoración del estado del embarazo mediante pruebas como la especuloscopía, somatometría, monitoreo de los signos vitales de la madre y el feto, exploraciones físicas de mamas y cefalocaudal, entre otras pruebas.
- Cuarta fase: implica el acompañamiento durante la labor de parto bajo el concepto de *parto respetado*, el cual consiste en respetar la voluntad y las preferencias de la mujer sin hacer intervenciones innecesarias.
- Quinta fase: se promueve el cuidado del bebé después del nacimiento y las buenas prácticas para el autocuidado de la mujer, como la lactancia materna exclusiva (LME).

Por su parte, Castillo *et al.*[24] señalan que en el Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMIGEN), el personal de enfermería efectúa al menos 5 consultas de control prenatal en mujeres con embarazo de bajo riesgo a partir de la decimosegunda semana de gestación; sin embargo, no se especifican las actividades que hacen durante esas consultas.

En el estudio de Gómez *et al.*[19] las mujeres entrevistadas afirmaron que el control prenatal fue otorgado por enfermeras perinatales y los autores la refieren como una situación atípica, ya que en otros embarazos participaron diversos especialistas en dicho control. Con todo, la atención recibida por el personal de enfermería fue valorada de forma positiva por estas pacientes.

Con base en lo descrito en la *NOM-007-SSA2-1993* se identificaron las principales actividades de enfermería durante el embarazo, el parto y el puerperio. La participación

del personal de enfermería es frecuente en la consejería y orientación de la madre y su familia sobre la valoración del riesgo obstétrico, la administración de medicamentos como el ácido fólico y las vacunas (toxoide tetánico diftérico), el monitoreo de signos vitales, el estado nutricional y los signos de alarma durante el embarazo, la vigilancia del crecimiento, el movimiento del feto y el cálculo de la fecha de parto.[12]

Quinzaños-Fresnedo *et al.*[13] argumentan en su estudio la necesidad de incorporar en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) personal de enfermería especializado (perinatal) en el proceso de atención a mujeres embarazadas. Estos investigadores concluyeron que el profesional de enfermería perinatal tiene las competencias para la atención integral del control prenatal de las mujeres con embarazo de bajo riesgo, para elaborar planes de parto y, por ende, para formar parte del personal de las salas LPR del modelo AMIIMSS, denominado Atención Materna Integral en el IMSS.

Categoría 2

Educación, consejería y apoyo en salud prenatal y posnatal

De acuerdo con los estudios revisados, las enfermeras perinatales tienen una mayor participación en la consejería, apoyo y educación. Los consejos y recomendaciones durante la etapa prenatal giran principalmente en torno a la LME (forma correcta de amamantar y sus posibles complicaciones, beneficios para la salud de la madre y el neonato, entre otros temas) y a la preparación de la madre para la etapa posparto.[18,20]

De igual forma, se explican los cambios físicos y emocionales que ocurren en la mujer durante el embarazo, las señales de riesgo, el uso de medicamentos y las recomendaciones alimenticias, de higiene, salud reproductiva, planificación familiar, prevención y control de enfermedades; asimismo, se resuelven dudas y se ofrece información general sobre el embarazo, exámenes y pruebas realizadas.[12,22]

Durante la consejería, el personal de enfermería aborda temas como la importancia de asistir al control prenatal, dado que permite resguardar la salud de la madre y el feto, así como prevenir la muerte de ambos. En este caso, se realizan intervenciones educativas en poblaciones con una menor tasa de asistencia a los controles prenatales, como las madres adolescentes, mujeres de escasos recursos e indígenas.[14,15,23]

Gómez-Torres *et al.*[11] entrevistaron a mujeres que recibieron control prenatal por parte de enfermeras perinatales. En sus respuestas, se evidenció que las enfermeras brindan atención para que se sientan tranquilas y cómodas durante las sesiones, además de que resuelven todas sus dudas mediante consejería. Lo anterior confirma que las pacientes sienten más confianza cuando las atiende una enfermera mujer, en contraste con la atención que les proporcionan hombres que les producen temor. Dicha situación muestra la necesidad de integrar a personal de enfermería perinatal en el control prenatal, pues la mayoría de estos profesionales son mujeres, a diferencia de los médicos especialistas en los que hay profesionales de ambos sexos.

Categoría 3

Intervenciones y monitoreo nutricional

Se encontraron 2 artículos que se enfocan en intervenciones nutricionales para mujeres embarazadas y que promueven un estilo de vida saludable y realizar actividad física adecuada para el estado de la mujer gestante; aportan, asimismo, información sobre las afectaciones que tienen condiciones como la obesidad en el embarazo y que conllevan a enfermedades como la diabetes gestacional o la preeclampsia; muestran cómo llevar una alimentación con beneficios para la salud materna y fetal; finalmente, las intervenciones nutricionales incluyen recomendaciones de alimentación después del nacimiento del neonato.[16,21]

Durante estas intervenciones se explica cómo los cambios emocionales y de ánimo son factores relacionados con una mayor ingesta de alimentos durante el embarazo; en este punto, el personal de enfermería tiene un papel fundamental para mejorar el estado de ánimo de las mujeres y realizar un seguimiento de las variables que indican el estado nutricional de la madre con el propósito de mejorar su alimentación. Es importante capacitar a las enfermeras perinatales en intervenciones nutricionales, tal como lo menciona Ortiz-Félix,[16] quien reporta los beneficios de la capacitación en un grupo de enfermeras.

Categoría 4

Detección de riesgos y complicaciones

La evaluación de riesgos durante el embarazo puede

ser realizada por personal de enfermería en las siguientes etapas de atención: antes del parto, en labor de parto, posparto y puerperio, donde el tamizaje durante el control prenatal es esencial desde el enfoque de los cuidados preventivos.[14,17]

En la investigación de Tapia *et al.*[14] se destaca el papel del personal de enfermería en las pruebas y la valoración de los factores de riesgo del embarazo, así como en el monitoreo de indicadores biológicos; no obstante, se señala la necesidad de ampliar este monitoreo y valoración para que no solo se incluyan los antecedentes mencionados, sino también cuestiones psicológicas y emocionales como el estrés, la ansiedad y el miedo.

Oviedo *et al.*[12] estimaron la frecuencia con la que se realizan las acciones del control prenatal en la evaluación de riesgos, conforme al marco legal de México. En el estudio participaron 92 enfermeras de una clínica del Estado de México y los resultados se muestran en el cuadro II.

Categoría 5

Planes de cuidados y del parto

En los estudios de Centeno-Pérez *et al.*[22] y Oviedo *et al.*[12] se identifica la elaboración de planes de cuidado como parte de la práctica de enfermería perinatal durante la consulta de control prenatal. Estos planes sirven para llevar un seguimiento del desarrollo del embarazo, hacer registros del estado de salud de la madre y establecer las intervenciones o pruebas que se van a realizar. Para Centeno-Pérez, se debe aplicar el método de enfermería durante la elaboración de estos planes, en las etapas de valoración, diagnóstico, diseño de intervención, aplicación y valoración de resultados y los autores hacen énfasis en el modelo de autocuidado referido anteriormente.[22] Por su parte, Oviedo *et al.*[12] proponen un plan de cuidados con base en la *NOM-007-SSA2-1993*, de acuerdo con el número de consultas de control prenatal que recibió antes la madre y sus resultados.

Respecto a los planes de parto, se consideran los deseos y preferencias de la madre, sobre todo cómo quiere que se realice el manejo de las diferentes etapas del parto (dilatación, expulsión, alumbramiento y posparto, así como en la cesárea y el parto instrumental). Además, la mujer gestante puede modificar las fases del plan de parto en cualquier momento del control prenatal.[22]

Con el concepto de *parto respetado* se busca que todo el control prenatal sea respetuoso con las decisiones y necesidades de la madre; de esta forma, las enfermeras perinatales se enfocan principalmente en otorgar información clara, evitar intervenciones innecesarias y brindar apoyo emocional y físico a la madre. Lo anterior se recomienda como una posibilidad de incorporar la figura del personal de enfermería perinatal en el modelo actual de atención del IMSS, para la atención de lo que se denomina como *parto respetado* o *humanizado*.[13]

Categoría 6

Resultados de enfermería perinatal en el control prenatal de bajo riesgo

Los resultados de la práctica de enfermería perinatal pueden encontrarse en los estudios que realizan valoraciones de este personal en el control prenatal. Por ejemplo, en el estudio de Gómez *et al.*[19] se indagó sobre la autonomía profesional de enfermeras perinatales por medio de la prospección de las pacientes. En general, los resul-

Cuadro II Acciones de control prenatal realizadas por personal de enfermería

Evaluación de riesgos	*n*	%
Antecedentes e indicadores obstétricos y personales Riesgos en el embarazo: hipertensión arterial, preeclampsia, abortos previos, infecciones, diabetes mellitus y anemia	40	37.4
Papanicolaou	43	39.6
Método anticonceptivo utilizado por la mujer o su pareja	50	46.2
Exploración de las mamas	38	35.2
Exploración vaginal	23	20.9
Monitoreo del crecimiento uterino	55	50.5
Registros antropométricos	89	82.4
Valoración de los signos vitales del feto	65	59.3

tados evidenciaron que estas enfermeras demuestran autonomía en sus intervenciones porque fueron evaluadas de forma positiva con base en los conocimientos, habilidades, intervenciones profesionales, decisiones y juicio clínico en las actividades que están a su cargo. Además, en el estudio se refiere que procuraron la protección de las pacientes ante malos tratos y la rendición de cuentas de sus intervenciones terapéuticas, lo cual generó una mayor confianza en las madres.

En una investigación cuantitativa que consistió en evaluar las actividades de enfermería del control prenatal contempladas en la *NOM-007-SSA2-1993*, se encontró que el 86.8% participa en todas las actividades del control prenatal, mientras que el 20.9% lo hace solo en algunas. Las enfermeras realizan menos las maniobras de Leopold (44.0%), visitas domiciliarias (40.7%), exploración física de mamas (35.2%) y vagina (20.9%).[12]

En estudios como el de Gómez *et al.*[19] se muestra que el personal de enfermería especializado tiene las competencias para su integración paulatina en el control prenatal, al menos en su autonomía profesional. También se considera que la atención brindada por enfermeras perinatales crea confianza, seguridad y comodidad en las madres, lo cual contribuye a establecer condiciones de parto respetado en el control prenatal.[11,19]

Discusión

Los artículos revisados indican que en México los profesionales de enfermería perinatal participan en el control prenatal mediante el acompañamiento y la consejería para mujeres embarazadas y sus parejas, además de que realizan pruebas y valoración para la detección de riesgos y complicaciones, y participan en el monitoreo de la salud de la madre y el feto. En menor medida, realizan visitas domiciliarias, exploraciones físicas y diseño de planes de parto y de cuidados.[12] También hay evidencia de que asumen el control prenatal completo en embarazos de bajo riesgo.[19,22]

Sobre la participación de las enfermeras en los cuidados prenatales, Guarnizo *et al.*[25] apuntan que la principal actividad que llevan a cabo es la consejería y el apoyo, con énfasis en mejorar los aspectos emocionales y psicológicos que podrían afectar a la mujer durante el embarazo. Otras actividades en las que se enfocan las enfermeras para detectar y prevenir factores de riesgo físicos, psicológicos y emocionales son el acompañamiento, la valoración y el monitoreo constante de las madres. En este sentido, de acuerdo con Chabbert *et al.*[26] el monitoreo, la evaluación y la consejería son las principales funciones de las enfermeras durante el control prenatal.

En otro sentido, se señala una mayor participación del personal de enfermería en la elaboración de planes de cuidado y del parto,[27] y el referente son artículos publicados en inglés, lo que sugiere que en otros países se está dando un mayor peso a la autonomía del personal de enfermería en el control perinatal. Asimismo, en otros estudios se identificó que el control prenatal no es exclusivo de las enfermeras perinatales; solo se menciona la participación del personal de enfermería en general y se incluyen otras especialidades de enfermería.

Dotar de mayor autonomía al personal de enfermería en el control prenatal no es algo que se promueva solo en México. Al respecto, Landry *et al.*[27] argumentan que una mayor autonomía profesional resulta en una mejor satisfacción, porque permite al personal de enfermería resguardar los intereses de las pacientes; por el contrario, una menor autonomía se acompaña de conflictos entre médicos y enfermeras. En este contexto, Guarnizo *et al.*[25] se posicionan a favor de ampliar las funciones de enfermería en el control prenatal, dado que las regulaciones y guías actuales limitan y perjudican su ejercicio profesional.

Acerca de la percepción de las madres sobre la atención recibida por personal de enfermería, los resultados revelan que en la práctica de la enfermería perinatal, las enfermeras muestran las competencias (conocimientos y habilidades) necesarias para llevar el control prenatal y seguridad en la implementación de sus intervenciones y decisiones. También se destaca la percepción de las madres, que las hace sentir confiadas y seguras cuando las atienden.[11,19]

Derivado de la evaluación cuantitativa sobre la práctica de la enfermería perinatal, los resultados sugieren que la práctica de enfermería se distingue por una preocupación del bienestar y la confianza de las pacientes, antes que la evaluación del control prenatal.[12]

Se consideran algunas limitaciones de la evidencia incluida en la presente revisión, el proceso de búsqueda y en consecuencia sus implicaciones. Una primera limitante tiene que ver con la inclusión de artículos cuya población fue el personal de enfermería especializado en materno-infantil, obstetricia y perinatal, esto debido a que no se diferenciaron las funciones de dicho personal, lo cual puede comprometer la especificidad de los resultados. Otra limitante se refiere al enfoque de investigación y por ende a la variedad de los diseños, lo cual reduce la confiabilidad en la comparación de resultados.[11,19,22,25,26]

Con base en la evidencia presentada, se confirma la posibilidad de que el personal de enfermería perinatal realice el control prenatal completo en mujeres con embarazo de bajo riesgo, aunque en la práctica esto ya sucede y tiene resultados benéficos para las mujeres.

En el futuro próximo, el o los siguientes pasos se pueden concretar en la manera como hay que hacerlo, si bien es bueno argumentar sobre los beneficios de la práctica del personal de enfermería perinatal en el control prenatal de las mujeres con embarazo de bajo riesgo, así como evaluar el impacto de dicha práctica en la población.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos, y en consideración a la saturación de los servicios de atención de control prenatal y la escasez de personal en algunas zonas del país, se concluye que una ampliación del rol y una mayor autonomía en la práctica de la enfermería perinatal pueden incidir en mejores beneficios para las mujeres embarazadas; asimismo, hay que optimizar los procesos de atención del control prenatal en las instituciones de servicios de salud de acuerdo con su formación y competencias (capacidades, habilidades y conocimientos), a fin de realizar el control prenatal completo en la mujer con embarazo de bajo riesgo y de colaboración con otros profesionales, en el caso de mujeres con embarazo de alto riesgo.

La práctica de enfermería perinatal en el control prenatal de mujeres con embarazo de bajo riesgo principalmente se enfocó en la consejería, valoración y monitoreo de la salud de la madre y el feto; en menor proporción llevó a cabo la planeación y gestión integral del control prenatal; y solo en algunos casos se hizo el control prenatal completo.

El valor del abordaje cualitativo indica que la percepción de las madres en torno al proceso de control prenatal por parte del personal de enfermería perinatal es favorable y entre las características que más destacan y aprecian de la práctica de este personal profesional de salud especializado están la confianza y la seguridad.

Referencias

1. Brenes-Monge A, Yáñez-Álvarez I, Menese-León J, et al. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. Salud Publica Mex. 2020;62:798-809.
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
3. Secretaría de Salud. Informe nacional de notificación inmediata de muerte materna, semana epidemiológica 52 de 2023. México: Secretaría de Salud; 2023. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/878706/MM_2023_SE52.pdf
4. Secretaría de Salud. Informe nacional de notificación inmediata de muerte materna, semana epidemiológica 52 de 2022. México: Secretaría de Salud; 2022. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/788958/MM_2022_SE52.pdf
5. Dioses D, Corzo C, Zarate J, et al. Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. Horiz Med [Internet]. 2023;23(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v23n4/1727-558X-hm-23-04-e2252.pdf
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Control prenatal con atención centrada en el paciente. México: IMSS; 2017. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf
7. Procuraduría Federal del Consumidor. Gastos en la gestación de un bebé ¿La torta bajo el brazo? México: Profeco; 2023. Disponible en: http://www.gob.mx/profeco/documentos/gastos-en-la-gestacion-de-un-bebe-la-torta-bajo-el-brazo?state=published
8. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Clínica Comunitaria de Santa Catarina en Iztapalapa: pionera en la incorporación de enfermeras obstetras y perinatales. Boletín Mensual de Salud Sexual y Reproductiva. 2022;1(5). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/762991/Boleti_n_N5_JUL_22.pdf
9. Instituto Nacional de Perinatología. Se empodera enfermería con Nursing Now. México: INPer; 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/salud%7Cinper/prensa/se-empodera-enfermeria-con-nursing-now
10. Jiménez Y. Empoderamiento, una herramienta en el desempeño profesional de Enfermería en la promoción y prevención de salud. Rev Cuba Enferm. 2023;29.
11. Gómez-Torres D, Télles-Rojas G, Parreira PMSD, et al. Percepción social de usuarias atendidas exclusivamente por enfermeras en la etapa perinatal. Enferm Actual en Costa Rica. 2018;(35). Disponible en: https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/33666
12. Oviedo A, Rodríguez C, Ruíz A, et al. Cuidados del control prenatal en el primer nivel de atención en relación a la NOM-007-SSA2-1993. Waxapa. 2015;7(13).
13. Quinzaños-Fresnedo C, Ríos-Castillo B, Hernández-Gordillo HC, et al. La necesidad de un cambio de paradigma en atención materna: Modelo AMIIMSS, alcances y retos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(Supl 2):119-26. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10651308/
14. Tapia H, Lossi M, Pérez I, et al. Obstetric profile of pregnant adolescents in a public hospital: risk at beginning of labor, at delivery, postpartum, and in puerperium. Rev Lat Am Enfermagem. 2015; 23(5):829-36.
15. Abarbanell L. Mexico's Prospera Program and Indigenous Women's Reproductive Rights. Qual Health Res. 2020;30(5):745-59.

16. Ortiz-Félix RE, Cárdenas-Villarreal VM, Miranda-Félix PE, Guevara-Valtier MC. Impact of a prenatal education intervention in pregnant women to prevent overweight in infants. Gac Med Mex. 2021;157(1):3-9. English. doi: 10.24875/GMM.M21000529
17. Bermudez Rojas MDLL, Medina Jimenez V, Manzanares Cuadros JI, et al. Universal prenatal screening: a initiative from Guanajuato, Mexico to improve equity in perinatal healthcare. Front Med. 2023;10:1127802.
18. Moreno E, Becerril V, Alcalde J. Conocimientos tácito y explícito: análisis comparativo de la priorización de problemas de salud materna en México. Gac Sanit. 2018;32(3):251-61.
19. Gómez D, Rojas GT, Garduño MDM, et al. Autonomía profesional de la enfermería perinatal: percepción social de competencias conquistadas. Rev Enferm UERJ. 2019;27.
20. Osorio M, Landa R, Blázquez M, et al. Conocimiento y factores de abandono sobre lactancia materna en mujeres embarazadas. Horiz Sanit. 2019;18(2). Disponible en: http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/2691
21. Guzmán-Ortiz E, Cárdenas-Villarreal VM, Guevara-Valtier MC, et al. Estado nutricio saludable en la mujer durante la gestación: teoría de rango medio. Enferm Univ. 2018;15(3). Disponible en: http://revistaenfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/520
22. Centeno-Pérez MA, Mata-García AD, Plascencia-Ordaz MJ, et al. Modelo de autocuidado de enfermería perinatal. Perinatol Reprod Humana. 2017;31(3):151-9.
23. Hartmann A, Nazar-Beutelspacher D, Salvatierra-Izabá E. Desventaja social y utilización de servicios de salud para recibir atención prenatal en niñas y adolescentes de barrios pobres de Chiapas. Entreciencias. 2020;8(22). Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/4576/457662386018/457662386018.pdf
24. Castillo IY, Bohórquez C, Zarate RA, et al. Utilización del control prenatal en gestantes de la delegación Iztapalapa, Distrito Federal de México. Arch Med Manizales. 2019;19(1):46-55.
25. Guarnizo Á, Bermúdez S, Torres Ó, et al. Diagnóstico y evaluación de la esclerosis múltiple: Lo que el radiólogo debe conocer e informar. Conceptos actuales. Rev Colomb Radiol. 2017;27(4):43-55.
26. Chabbert M, Panagiotou D, Wendland J. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. J Reprod Infant Psychol. 2021;39(1):43-66.
27. Landry I, René C, Demontigny F. Family centered nursing practices towards women and their families in the birthing context: A qualitative systematic review. Nurs Open. 2023;10(9):5937-49.

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Hernández-Aguirre ME. Práctica de enfermería perinatal en México: control prenatal en la mujer con embarazo de bajo riesgo. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2025;3(3):e1494. doi: 10.5281/zenodo.15708335