Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(3), 36-40, 2026
https://doi.org/10.62574/jhdawe35

Cuidados de enfermería en la salud materna y neonatal

Nursing care in maternal and newborn health

Paola Alejandra Chipantiza-Barroso
paolacb90@uniandes.edu.ec
Estudiante de Enfermería, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-0655-0521

RESUMEN

Objetivo: Analizar la contribución de los cuidados de enfermería a la atención materna y neonatal, con énfasis en educación, continuidad asistencial y apoyo a la lactancia en el contexto ecuatoriano. Método: Síntesis documental breve de 15 publicaciones científicas sobre calidad del cuidado, atención prenatal, parto, puerperio y salud neonatal. Resultados: La evidencia respalda modelos coordinados de atención, comunicación respetuosa, apoyo organizado a la lactancia y derivación según la complejidad neonatal. Las intervenciones digitales pueden facilitar algunos contactos, aunque sus efectos varían entre contextos; los estudios revisados no permiten atribuir reducciones específicas de mortalidad a enfermería en Ecuador. Conclusión: La valoración temprana, la educación individualizada y la continuidad del cuidado constituyen prioridades prácticas que requieren evaluación local.
Descriptores: atención de enfermería; salud materna; salud del recién nacido. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To examine the contribution of nursing care to maternal and newborn health, focusing on education, continuity of care and breastfeeding support in Ecuador. Methods: A brief documentary synthesis of 15 scientific publications on quality of care, antenatal care, childbirth, the postnatal period and newborn health. Results: Evidence supports coordinated care, respectful communication, organised breastfeeding support and referral according to neonatal care needs. Digital interventions may facilitate some contacts, although effects vary across settings; the reviewed studies do not establish specific mortality reductions attributable to nursing in Ecuador. Conclusion: Early assessment, individualised education and continuity of care are practical priorities requiring local evaluation.
Descriptors: nursing care; maternal health; infant health. (DeCS).

Recibido: 06/08/2026. Revisado: 07/09/2026. Aprobado: 12/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La atención materna y neonatal comprende el embarazo, el parto y el puerperio, además de la adaptación y los cuidados del recién nacido, en estos periodos, enfermería participa en la valoración, la educación, el reconocimiento de signos de alarma y la coordinación de servicios; su contribución depende tanto de las competencias profesionales como de la disponibilidad de una red asistencial. Un marco de calidad para la atención materna y neonatal integra prácticas clínicas, prevención, información y relaciones respetuosas con las mujeres y sus familias (1).

La continuidad entre niveles de atención es especialmente relevante cuando una gestante requiere seguimiento por factores de riesgo o un recién nacido necesita cuidado especializado. Una revisión de intervenciones para mejorar la prestación de servicios en países de ingresos bajos y medios mostró diversos enfoques organizativos, sin identificar una medida aislada que resuelva todas las brechas (2). En Ecuador, estas preguntas deben abordarse según recursos y territorios concretos; el objetivo de este artículo es sintetizar la evidencia aplicable a educación, continuidad, parto respetuoso y apoyo neonatal.

MÉTODO

Se realizó una síntesis documental narrativa de 15 publicaciones científicas pertinentes al cuidado materno y neonatal. Se incluyeron revisiones, un ensayo comunitario, estudios de calidad asistencial y trabajos de referencia publicados entre 2005 y 2024; los estudios anteriores aportan marcos epidemiológicos o de atención aún útiles. Los hallazgos se organizaron por atención prenatal, parto, puerperio, lactancia, servicios neonatales y herramientas digitales. No se realizó metaanálisis ni una búsqueda sistemática reproducible, por lo que no se estimaron efectos conjuntos ni indicadores nacionales atribuibles a enfermería.

RESULTADOS

Los modelos de continuidad a cargo de matronas han sido comparados con otras modalidades en una revisión Cochrane, que comunica resultados favorables para algunos desenlaces y recomienda interpretar las diferencias según riesgo y organización del servicio (3). El modelo de cuidado de la partería y enfermería perinatal incluye acompañamiento, prevención e información compartida, sin sustituir la atención obstétrica especializada

cuando está indicada (1). Durante el parto, una revisión de atención materna respetuosa examina dimensiones como comunicación, dignidad y participación en decisiones, además de las dificultades para medir su efecto clínico (4).

Los riesgos neonatales son heterogéneos: un análisis clásico de las causas y momentos de muerte neonatal mostró la importancia del periodo cercano al nacimiento (5). Las intervenciones disponibles para madres y recién nacidos pueden prevenir desenlaces adversos cuando se implementan como un conjunto accesible y de calidad; una síntesis internacional evaluó su potencial y costos sin demostrar que todos los beneficios correspondan a una profesión por separado (6). Los estándares de niveles de atención neonatal establecen criterios de capacidad y derivación, útiles como referencia técnica que requiere adaptación al sistema local (7).

La nutrición materna e infantil se relaciona con el crecimiento y la salud posterior, de modo que la valoración nutricional y la derivación forman parte del cuidado integral (8). La prematuridad responde a causas múltiples, y su prevención no puede atribuirse exclusivamente a educación prenatal (9). Por ello, enfermería debe identificar señales de alarma, favorecer el acceso a controles y comunicar oportunamente hallazgos al equipo, evitando prometer que una intervención educativa aislada eliminará complicaciones como preeclampsia o parto pretérmino.

DISCUSIÓN

La lactancia materna aporta beneficios relevantes a la salud de madres y niños, descritos en una amplia revisión epidemiológica (10). Un ensayo por conglomerados en un entorno rural encontró que la educación y el apoyo favorecieron prácticas tempranas y exclusivas de lactancia, aunque su magnitud no debe extrapolarse a Ecuador (11). La orientación práctica después del nacimiento debe incluir observación de la toma, resolución de dificultades y derivación cuando existan problemas clínicos, siempre de acuerdo con las preferencias de la madre.

Las estrategias digitales pueden complementar el seguimiento presencial: una revisión de intervenciones móviles en países de ingresos bajos y medios comunicó resultados variables según el objetivo, la plataforma y el contexto de aplicación (12). Los tableros de desigualdad perinatal también se han propuesto para identificar brechas de servicios y orientar

decisiones, pero disponer de datos no garantiza por sí solo mejoras clínicas (13). En Ecuador sería pertinente evaluar su uso considerando conectividad, alfabetización digital, protección de datos y capacidad de respuesta del personal.

La salud mental perinatal exige escucha y rutas de apoyo. Una revisión exploró intervenciones basadas en la naturaleza, sin probar el efecto de todos los cuidados enfermeros (14). Otra revisión describió intervenciones para reducir el maltrato durante el parto (15). Su aplicación local requiere formación, personal suficiente y escucha de las usuarias. Las fuentes heterogéneas y la falta de datos ecuatorianos comparables impiden calcular efectos atribuibles a estos cuidados sobre cesáreas, episiotomías o mortalidad.

CONCLUSION

Enfermería contribuye a la salud materna y neonatal mediante valoración oportuna, educación comprensible, apoyo a la lactancia, cuidado respetuoso y coordinación de la atención según el riesgo. En Ecuador conviene reforzar la continuidad entre controles prenatales, parto y seguimiento posnatal, así como evaluar la experiencia de las usuarias y los resultados en cada territorio. La evidencia disponible respalda estas prioridades, aunque se necesitan estudios locales para medir sus resultados clínicos.

REFERENCIAS

1. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Lancet. 2014;384(9948):1129-1145. doi:10.1016/S0140-6736(14)60789-3.

2. Mianda S, Todowede O, Schneider H. Service delivery interventions to improve maternal and newborn health in low- and middle-income countries: scoping review of quality improvement, implementation research and health system strengthening approaches. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):1223. doi:10.1186/s12913-023-10202-6.

3. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Syst Rev. 2016;4:CD004667. doi:10.1002/14651858.CD004667.pub5.

4. Cantor AG, Jungbauer RM, Skelly AC, Hart EL, Jorda K, Davis-O'Reilly C, et al. Respectful maternity care: a systematic review. Ann Intern Med. 2024;177(1):50-64. doi:10.7326/M23-2676.

5. Lawn JE, Cousens S, Zupan J. 4 million neonatal deaths: when? Where? Why? Lancet. 2005;365(9462):891-900. doi:10.1016/S0140-6736(05)71048-5.

6. Bhutta ZA, Das JK, Bahl R, Lawn JE, Salam RA, Paul VK, et al. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? Lancet. 2014;384(9940):347-370. doi:10.1016/S0140-6736(14)60792-3.

7. Stark AR, Pursley DM, Papile LA, Eichenwald EC, Hankins CT, Buck RK, et al. Standards for levels of neonatal care: II, III, and IV. Pediatrics. 2023;151(6):e2023061957. doi:10.1542/peds.2023-061957.

8. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet. 2013;382(9890):427-451. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X.

9. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet. 2008;371(9606):75-84. doi:10.1016/S0140-6736(08)60074-4.

10. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

11. Abdulahi M, Fretheim A, Argaw A, Magnus JH. Breastfeeding education and support to improve early initiation and exclusive breastfeeding practices and infant growth: a cluster randomized controlled trial from a rural Ethiopian setting. Nutrients. 2021;13(4):1204. doi:10.3390/nu13041204.

12. Knop MR, Nagashima-Hayashi M, Lin R, Saing CH, Ung M, Oy S, et al. Impact of mHealth interventions on maternal, newborn, and child health from conception to 24 months postpartum in low- and middle-income countries: a systematic review. BMC Med. 2024;22(1):196. doi:10.1186/s12916-024-03417-9.

13. Olakotan O, Lim JNW, Pillay T. Challenges and opportunities in perinatal public health: the utility of perinatal health inequality dashboards in addressing disparities in maternal and neonatal outcomes. BMC Pregnancy Childbirth. 2024;24(1):837. doi:10.1186/s12884-024-07056-z.

14. Walker-Mao C, Sachs AL, Walls Wilson J, Wrigley J, Litt JS, Farewell CV, et al. Systematic review of nature-based interventions for perinatal depression, anxiety, and loneliness. Matern Child Health J. 2024;28(11):1886-1896. doi:10.1007/s10995-024-03989-1.

15. Mira-Catalá P, Hernández-Aguado I, Chilet-Rosell E. Respectful maternity care interventions to address women mistreatment in childbirth: what has been done? BMC Pregnancy Childbirth. 2024;24(1):322. doi:10.1186/s12884-024-06524-w.

Derechos de autor: 2026 Paola Alejandra Chipantiza-Barroso. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/