

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i2.5122>

Intervenciones de enfermería en embarazos prolongados con inmadurez cervical

Nursing interventions in prolonged pregnancies with cervical immaturity

Maria Belen Becerra-Benitez

pg.mariabbb47@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-3331-8184>

Neris Marina Ortega-Guevara

pg.docentenmo@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-7322-7251>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Recibido: 6 de enero 2026

Revisado: 28 de febrero 2026

Aprobado: 17 de marzo 2026

Publicado: 01 de abril 2026

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

RESUMEN

El embarazo prolongado constituye una condición obstétrica asociada a diversas complicaciones maternas y fetales, especialmente cuando se presenta inmadurez cervical, lo que incrementa el riesgo durante el trabajo de parto y el periodo perinatal. **Objetivo:** El objetivo del estudio fue describir los cuidados de enfermería aplicables en gestantes con embarazos prolongados y complicaciones materno-fetales relacionadas con la inmadurez cervical. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica de enfoque cualitativo y nivel descriptivo, mediante la búsqueda de artículos publicados en los últimos cinco años en bases de datos científicas regionales e internacionales, incluyendo Scielo, Latindex, LILACS, Redalyc, Scopus, PubMed y Web of Science. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que la edad materna avanzada, la primiparidad y la obesidad se asocian con mayor frecuencia a embarazos prolongados, mientras que la inmadurez cervical incrementa la probabilidad de intervenciones obstétricas y complicaciones perinatales. **Conclusión:** Se concluyó que los cuidados de enfermería desempeñan un papel fundamental en la vigilancia clínica, la prevención de complicaciones y la educación materna, contribuyendo a mejorar el pronóstico del binomio madre-hijo.

Descriptor: Atención de enfermería; embarazo prolongado; complicaciones del embarazo; trabajo de parto inducido; cuello del útero. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Prolonged pregnancy is an obstetric condition associated with various maternal and fetal complications, especially when cervical immaturity is present, which increases the risk during labor and the perinatal period. **Objective:** The objective of the study was to describe the nursing care applicable to pregnant women with prolonged pregnancies and maternal-fetal complications related to cervical immaturity. **Method:** A qualitative and descriptive literature review was conducted by searching for articles published in the last five years in regional and international scientific databases, including Scielo, Latindex, LILACS, Redalyc, Scopus, PubMed, and Web of Science. **Results:** The results showed that advanced maternal age, primiparity, and obesity are more frequently associated with prolonged pregnancies, while cervical immaturity increases the likelihood of obstetric interventions and perinatal complications. **Conclusion:** It was concluded that nursing care plays a fundamental role in clinical monitoring, prevention of complications, and maternal education, contributing to improving the prognosis for both mother and child.

Descriptors: Nursing care; prolonged pregnancy; pregnancy complications; induced labor; cervix. (Source: DeCS).

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

INTRODUCCIÓN

La gestación es un proceso fisiológico que generalmente culmina con resultados favorables para la madre y el recién nacido, aunque pueden presentarse complicaciones que afectan el binomio madre-hijo. En este sentido, la evidencia científica indica que el embarazo es un estado que puede presentar las más variadas alteraciones obstétricas en función de las variaciones de la madre y el feto comprometiendo la evolución normal del proceso del embarazo y del parto ¹. Dentro de estas variaciones se encuentra el embarazo prolongado, que se define como un embarazo que transcurre más allá de las 42 semanas de gestación.

El embarazo prolongado está asociado a un incremento en el riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. Desde la perspectiva obstétrica, la duración normal del embarazo oscila entre las 37 y 42 semanas. Superar este rango aumenta la probabilidad de complicaciones tanto para la madre como para el feto, entre las que se incluyen el sufrimiento fetal, problemas en el trabajo de parto y la necesidad de llevar a cabo intervenciones obstétricas ². Estas complicaciones pueden relacionarse con alteraciones en la dinámica uterina, anomalías fetales, hemorragias o problemas en la maduración cervical ³.

Entre las complicaciones obstétricas asociadas a un trabajo de parto prolongado, las alteraciones en la dinámica uterina son particularmente relevantes. Estas pueden presentarse mediante contracciones uterinas ya sea insuficientes o excesivas. La disfunción uterina hipotónica se manifiesta a través de contracciones débiles o poco frecuentes, mientras que la disfunción uterina hipertónica se relaciona con contracciones excesivamente fuertes o frecuentes. Ambas situaciones pueden obstaculizar el progreso del trabajo de parto ⁴. La presencia de estas alteraciones puede resultar en un trabajo de parto más prolongado y elevar el riesgo de complicaciones obstétricas que pongan en peligro la salud tanto de la madre como del bebé.

Otra condición importante en el contexto de un embarazo prolongado es la inmadurez o

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

insuficiencia cervical. Esta situación se caracteriza por irregularidades en el proceso de maduración del cuello uterino, que debería experimentar cambios fisiológicos progresivos como el ablandamiento, el borramiento y la dilatación durante el trabajo de parto. Si este proceso no se lleva a cabo correctamente, el avance del parto puede verse obstaculizado, prolongando el tiempo de dilatación y aumentando la necesidad de intervenciones obstétricas, como el uso de instrumentos para el parto o la cesárea ⁵.

La inmadurez cervical puede aparecer con cierta asiduidad en embarazadas que presentan prolongación del embarazo, lo cual se ha convertido en un factor determinante en la aparición de las complicaciones materno-fetales. Algunos estudios otorgan a esta condición la causa del aumento de las tasas de morbilidad materna y neonatal, especialmente cuando no se reconoce o no se implementan medidas a tiempo para su manejo ⁶. Además, el producirse la presencia de una insuficiencia cervical puede dar lugar a una prolongación del trabajo de parto, así como aumentar la probabilidad de realizar intervenciones obstétricas de urgencia.

El diagnóstico de la maduración cervical se suele realizar mediante la utilización del índice de Bishop, herramienta clínica que tiene como finalidad la evaluación del estado del cuello uterino atendiendo a la dilatación, al borrado, a la consistencia cervical, a la posición del cuello del útero y a la altura de la presentación fetal. Este índice sirve de ayuda para tomar decisiones a nivel clínico que versan sobre el inicio del trabajo de parto y la elección de las estrategias terapéuticas más adecuadas para cada paciente ⁵.

Para el manejo del embarazo postérmino con inmadurez cervical, se han propuesto una variedad de estrategias terapéuticas dirigidas a favorecer la maduración cervical y ayudar al inicio y/o progresión del trabajo de parto. Entre estas se encuentran los métodos farmacológicos (oxitocina, prostaglandinas), y los métodos mecánicos (sondas, dispositivos intracervicales que favorecen la dilatación cervical). Cuando no se obtienen resultados satisfactorios, la interrupción del embarazo pudiera llegar a ser mediante la cesárea ⁷.

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

Sin embargo, el manejo de estas complicaciones obstétricas no depende únicamente de la intervención médica. El personal de enfermería tiene una función crucial en la vigilancia continua del estado materno-fetal, en la detección precoz de signos de complicación y la implementación de los cuidados para la seguridad del proceso. El personal de enfermería tiene contacto con la gestante durante la atención, lo que le permite la detección clínica oportuna y las intervenciones de cuidado orientadas a prevenir o minimizar riesgos ⁸.

La atención de enfermería durante la gestación y el trabajo de parto comprende diversas actividades relacionadas con el monitoreo del binomio madre-hijo. Entre ellas están la valoración de los signos vitales, el seguimiento de la dinámica uterina, la observación de cambios en el estado general de la mujer embarazada, la detección de sangrados o secreciones anormales y la vigilancia del bienestar fetal. Estas acciones ayudan a identificar de forma precoz las posibles complicaciones que se pueden presentar durante el parto, instaurando intervenciones a tiempo para prevenir consecuencias adversas ⁹.

En este sentido, la actualización de los conocimientos relacionados con los cuidados de enfermería de las gestantes con embarazo prolongado puede contribuir a una mejora en la calidad de la atención obstétrica. La detección precoz de factores de riesgo, la vigilancia clínica sistematizada y una correcta aplicación de las intervenciones de enfermería pueden reducir las complicaciones maternas y perinatales.

A partir de estas consideraciones, se reconoce la necesidad de mejorar los cuidados de enfermería de las gestantes con embarazo prolongado e inmadurez cervical. El análisis reciente permite conocer cuáles son las intervenciones eficaces, actualizar los protocolos de atención y contribuir al desarrollo de prácticas de enfermería basadas en la evidencia que favorecen el bienestar de la madre y el feto.

El objetivo del estudio fue describir los cuidados de enfermería aplicables en gestantes con embarazos prolongados y complicaciones materno-fetales asociadas a la inmadurez cervical, con el propósito de sistematizar la evidencia científica disponible y contribuir al fortalecimiento de la práctica de enfermería en el ámbito de la atención obstétrica.

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

MÉTODO

El estudio se desarrolló con un enfoque cualitativo y un nivel descriptivo. Se realizó una revisión bibliográfica orientada a analizar la evidencia científica disponible sobre los cuidados de enfermería en gestantes con embarazos prolongados y complicaciones materno-fetales asociadas a la inmadurez cervical. Este diseño permitió recopilar, organizar e interpretar información relevante publicada en la literatura científica con el propósito de actualizar los conocimientos existentes sobre el tema.

La búsqueda de información se realizó en bases de datos científicas regionales e internacionales. Entre las fuentes consultadas se incluyeron SciELO, Latindex, LILACS y Redalyc, así como bases de datos de alto impacto como Scopus, PubMed y Web of Science. Para la localización de los estudios se utilizaron descriptores relacionados con la temática de investigación, entre ellos: complicaciones maternas, complicaciones fetales, cuidado de enfermería, embarazos prolongados e inmadurez cervical. Los términos de búsqueda fueron utilizados en español, inglés y portugués con el fin de ampliar el alcance de la revisión y facilitar la identificación de estudios relevantes. Se incluyeron artículos de los últimos cinco años sobre embarazo prolongado, inmadurez cervical y cuidados de enfermería durante el trabajo de parto y el periodo perinatal.

El proceso de búsqueda inicial permitió identificar un total de 89 documentos relacionados con el tema de investigación. Posteriormente, se realizó un proceso de evaluación y selección de los estudios considerando su calidad metodológica, relevancia científica y disponibilidad del texto completo. Como resultado de este proceso se excluyeron 46 documentos debido a la presencia de limitaciones metodológicas, falta de acceso al documento completo o bajo nivel científico. Finalmente, se seleccionaron 43 artículos que cumplieron con los criterios establecidos y que constituyeron la base para el análisis.

La información obtenida a partir de los artículos seleccionados fue organizada y sistematizada en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel 2016.

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de la información con el objetivo de identificar patrones, tendencias y elementos relevantes relacionados con la epidemiología del embarazo prolongado por inmadurez cervical, los factores de riesgo y complicaciones materno-fetales, así como los cuidados de enfermería aplicados en estos casos. El análisis de la evidencia permitió agrupar los resultados en tres categorías principales: epidemiología de los embarazos prolongados asociados a inmadurez cervical; factores de riesgo y complicaciones del embarazo prolongado; y protocolos o intervenciones de cuidado de enfermería dirigidos a la atención de gestantes con complicaciones materno-fetales. Estas categorías facilitaron la organización y la interpretación de los hallazgos encontrados en los estudios revisados.

RESULTADOS

Descripción general de los estudios analizados

Los diseños metodológicos identificados incluyeron revisiones sistemáticas, estudios observacionales, ensayos clínicos y estudios descriptivos relacionados con la epidemiología del embarazo prolongado, los factores de riesgo asociados, las complicaciones materno-fetales y las intervenciones de enfermería durante el trabajo de parto y el periodo perinatal.

Los estudios analizados señalan que la edad materna avanzada, la primiparidad y la obesidad materna se asocian con mayor frecuencia a embarazos prolongados. Asimismo, se identificó que la inmadurez cervical puede favorecer la prolongación del trabajo de parto y aumentar la probabilidad de intervenciones obstétricas como el parto instrumentado o la cesárea.

De igual manera, la literatura resalta la importancia del cuidado de enfermería en la vigilancia materno-fetal, la identificación temprana de complicaciones y la implementación de intervenciones orientadas a garantizar la seguridad del binomio madre-hijo.

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

Epidemiología de los embarazos prolongados por inmadurez cervical

La Tabla 1 muestra los hallazgos de los principales estudios revisados en esta categoría temática.

Tabla 1.

Estudios sobre epidemiología de los embarazos prolongados por inmadurez cervical.

Autor (Año)	Tipo de estudio	Hallazgos relevantes
Diguisto et al. (2021) ¹⁰	Ensayo clínico aleatorizado	La maduración cervical puede lograrse mediante métodos mecánicos o farmacológicos.
National Guideline Alliance (2021) ¹¹	Guía de práctica clínica	La inducción del parto reduce complicaciones asociadas al embarazo prolongado.
Barrena Neyra et al. (2020) ¹²	Estudio descriptivo transversal	La inmadurez cervical constituye causa frecuente de cesárea en gestaciones prolongadas.
Kortekaas et al. (2020) ¹³	Estudio de cohorte nacional	Mayor riesgo perinatal en embarazos postérmino en mujeres de edad materna avanzada.
Veintimilla et al. (2020) ¹⁴	Estudio observacional descriptivo	La incompetencia cervical puede prolongar la primera fase del trabajo de parto.
Organización Mundial de la Salud (2015) ¹⁵	Guía de recomendaciones clínicas	La prolongación del embarazo puede relacionarse con primiparidad y alteraciones uterinas.

Elaboración: Los autores.

Los estudios analizados muestran que el embarazo prolongado constituye una condición obstétrica asociada a múltiples factores maternos y clínicos. Diversas investigaciones han señalado que la edad materna avanzada incrementa el riesgo de resultados perinatales adversos en embarazos postérmino. Asimismo, la literatura científica destaca que la primiparidad y las alteraciones en la dinámica uterina pueden favorecer la prolongación del trabajo de parto. De igual manera, algunos estudios indican que la inmadurez cervical

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

constituye una causa frecuente de indicación de cesárea cuando la inducción del parto no logra resultados favorables.

La maduración cervical puede realizarse mediante métodos farmacológicos o mecánicos, los cuales buscan favorecer la dilatación cervical y permitir la progresión normal del trabajo de parto.

Factores de riesgo y complicaciones del embarazo prolongado

En relación con los factores de riesgo, los estudios revisados evidencian que la obesidad materna constituye uno de los principales factores asociados al embarazo prolongado. Un índice de masa corporal elevado puede incrementar la probabilidad de prolongación de la gestación y aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas. La Tabla 2 relaciona los hallazgos de los principales estudios sobre factores de riesgo y complicaciones del embarazo prolongado.

Tabla 2.

Estudios sobre factores de riesgo y complicaciones del embarazo prolongado e inmadurez cervical.

Autor (Año)	Factor o complicación	Hallazgos principales
Pelissari et al. (2022) ¹⁶	Episiotomía	Mayor probabilidad en trabajos de parto prolongados.
Romero y Rivero (2022) ¹⁷	Complicaciones neonatales	Convulsiones neonatales y aspiración de meconio.
Ruipérez et al. (2022) ¹⁸	Obesidad materna	Incrementa la probabilidad de embarazo prolongado.
Granados et al. (2021) ¹⁹	Distrés respiratorio neonatal	Asociado a partos prolongados.
Gaudernack et al. (2020) ²⁰	Complicaciones maternas	Hemorragia posparto y corioamnionitis.
Middleton et al. (2018) ²¹	Mortalidad perinatal	Mayor riesgo en embarazos que superan las 41-42 semanas.

Elaboración: Los autores.

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

Entre las complicaciones maternas descritas en la literatura se encuentran la hemorragia posparto, el parto vaginal instrumentado, la rotura uterina y la necesidad de cesárea.

En el caso del recién nacido, las complicaciones más frecuentes incluyen distrés respiratorio, asfixia neonatal e ingreso a unidades de cuidados intensivos neonatales.

Cuidados e intervenciones de enfermería en embarazos prolongados

Las intervenciones de enfermería desempeñan un papel fundamental en la atención de las gestantes con embarazo prolongado e inmadurez cervical. El personal de enfermería participa activamente en la vigilancia del estado materno y fetal, la monitorización de signos vitales, la evaluación de la progresión del trabajo de parto y la detección temprana de signos de complicación.

Asimismo, la literatura destaca la importancia de la atención humanizada, el manejo del dolor durante el trabajo de parto y la educación a la gestante sobre la evolución del proceso obstétrico. La Tabla 3 relaciona los principales estudios que analizan los tipos de cuidados y las intervenciones descritas.

Tabla 3.

Estudios sobre cuidados e intervenciones de enfermería en embarazo prolongado.

Autor (Año)	Tipo de cuidado	Intervenciones descritas
Borges Damas et al. (2021) ⁸	Atención humanizada	Mejora la experiencia materna durante el parto.
Sanz et al. (2021) ²²	Atención neonatal	Recepción del neonato y apoyo en reanimación neonatal.
Cortés et al. (2020) ²³	Manejo del dolor	Monitorización del dolor durante el trabajo de parto.
Lukasse et al. (2020) ²⁴	Inducción del parto	Supervisión del uso de oxitocina.
Costa et al. (2019) ²⁵	Contacto piel a piel	Fortalece el vínculo madre-hijo.
Burneo Cárdenas et al. (2018) ²⁶	Cuidados posparto	Control de sangrado y monitorización materna.
Guarnizo-Tole et al. (2018) ²⁷	Cuidado especializado	Reduce mortalidad materna mediante cuidados basados en evidencia.

Elaboración: Los autores.

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión confirman los factores asociados al embarazo prolongado con inmadurez cervical y el papel del personal de enfermería en su atención.

Respecto a la epidemiología del embarazo prolongado, los trabajos revisados dejan constancia que la edad materna avanzada es un factor determinante para un mayor riesgo de resultados obstétricos no deseables. Esto es congruente con lo reportado por Sánchez, quien señala que el retraso de la maternidad ha aumentado en las últimas décadas; situación que se asocia con mayor posibilidad de complicaciones maternas y fetales, entre las cuales se encuentran: parto prolongado, anomalías cromosómicas y abortos espontáneos ²⁸.

Asimismo, Besio, Fica y Theodor indican que la insuficiencia cervical es para algunas gestantes poco frecuente, pero se constituye en una de las principales causas de indicación para cesárea debido a la pobre progresión del trabajo de parto ²⁹. En otro estudio realizado por Durán, Pérez y Quispe, se informa que la insuficiencia cervical puede afectar entre el 1% y el 2% de las mujeres embarazadas ³⁰. Esta condición puede alargar la fase de dilatación del trabajo de parto, especialmente cuando se presenta en conjunto con otros problemas obstétricos, tales como contracciones uterinas ineficaces o irregularidades en la dinámica uterina. Estos resultados son coherentes con los planteamientos de Dike e Ibine, quienes subrayan que las alteraciones de la contractilidad uterina son una de las causas más significativas de la prolongación del trabajo de parto ³¹.

Respecto a los mecanismos que facilitan la maduración cervical e inducen el parto, los análisis indican que existen métodos tanto farmacológicos como mecánicos para lograrlo. Álvarez y colegas mencionan que el uso de prostaglandinas y oxitocina es comúnmente empleado para promover la maduración del cérvix y fomentar las contracciones uterinas ³². En su investigación en Colombia, que involucró a 289 mujeres embarazadas,

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

encontraron que un elevado número presentaba un cérvix desfavorable, lo que llevó a la necesidad de implementar técnicas para inducir el parto.

Además, la revisión de la literatura revela que la obesidad materna es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de embarazos prolongados. Según Qazi y colaboradores, un índice de masa corporal elevado se relaciona con una mayor probabilidad de que el embarazo se extienda más allá del término, así como con un aumento en el riesgo de complicaciones obstétricas ³³. De manera complementaria, Slack y otros investigadores señalan que el aumento de la obesidad entre mujeres embarazadas en países como Estados Unidos y el Reino Unido ha resultado en una mayor incidencia de embarazos postérmino ³⁴.

En lo concerniente a las complicaciones asociadas al tiempo prolongado del embarazo, los resultados analizados indican que tiene efectos adversos tanto para la madre como para el recién nacido. Entre las complicaciones maternas más frecuentes están la hemorragia posparto, la ruptura uterina y la necesidad de utilizar la instrumentación obstétrica (parto vaginal instrumentado) o la cesárea. En este sentido, Duarte y Vargas indican que el embarazo prolongado y el parto instrumentado pueden actuar como factores predisponentes en el desarrollo de embolismo de líquido amniótico, que es una complicación poco frecuente, pero con riesgo potencial ³⁵.

Por otra parte, una serie de investigaciones han descrito complicaciones debidas a la prolongación del trabajo parto para el recién nacido, donde destacan el distrés respiratorio, las asfixias, el ingreso a las UCIN (Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales). Middleton y colaboradores señalan que la inducción del trabajo de parto puede asociarse a determinados riesgos neonatales cuando existen alteraciones en la dinámica uterina o en la evolución del parto ²¹. Igualmente, Ferraz y colegas indican que los partos instrumentales pueden causar complicaciones neonatales como el cefalohematoma, la ictericia o lesiones en el plexo braquial ³⁶.

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

Ante esta situación, el papel del personal de enfermería cobra vital importancia para vigilar el estado materno–fetal y realizar las intervenciones necesarias para prevenir o detectar las complicaciones. En este sentido, Soria y Hernández destacan las intervenciones de enfermería planeadas mediante la taxonomía NIC para estructurar un plan de cuidados que abarca la monitorización fetal intrauterina, la valoración del estado hemodinámico del recién nacido, y la aplicación de medidas terapéuticas de forma oportuna si existe asfixia neonatal ³⁷.

Otro aspecto es la importancia del cuidado humanizado en el trabajo de parto. Olarte y colaboradores mencionan la incidencia significativa del acompañamiento emocional y la atención centrada en las necesidades de la mujer gestante para el bienestar materno-fetal ³⁸. Asimismo, Shiguango menciona que el trabajo de parto prolongado puede implicar agotamiento físico y emocional de la mujer gestante, por lo que la atención de enfermería debe contemplar el acompañamiento sin interrupción y el desarrollo de condiciones de confort durante el mismo.

En síntesis, los resultados de esta revisión ponen de manifiesto que el embarazo prolongado asociado a la inmadurez cervical es una condición obstétrica que requiere vigilancia clínica continua y la implementación de intervenciones de cuidado basadas en la evidencia. En este sentido, la implicación del personal de enfermería en las diferentes etapas del proceso obstétrico es primordial para la detección de complicaciones y la mejora de los resultados maternos y neonatales.

CONCLUSIONES

El embarazo prolongado relacionado con la inmadurez cervical es una condición obstétrica que puede aumentar la posibilidad de que se presenten complicaciones en la madre y el niño recién nacido. Los datos revisados sugieren que la edad materna avanzada, la primiparidad y la obesidad materna se asocian con mayor probabilidad de embarazo prolongado, así como con dificultades en la progresión del trabajo de parto.

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

Las complicaciones que pueden derivarse del embarazo prolongado pueden aparecer durante el trabajo de parto, el periodo inmediato al nacimiento, y/o el puerperio. Las complicaciones más destacadas son la necesidad de inducción del parto, un aumento de partos instrumentados o cesáreas, así como complicaciones neonatales, como, por ejemplo, distrés respiratorio, asfixia perinatal o ingreso a unidades de cuidados intensivos. Los hallazgos apuntan a la necesidad de una vigilancia clínica continua y al adecuado manejo de los factores de riesgo. Dentro de este contexto, el papel del personal de enfermería es crucial para garantizar la seguridad de la madre y el recién nacido. Las intervenciones de enfermería abarcan desde la identificación de signos de riesgo durante el embarazo, el monitoreo materno-fetal durante el parto y la atención inmediata del recién nacido, hasta el acompañamiento de la madre en el posparto. Estas acciones ayudan a detectar posibles complicaciones y a mejorar los resultados perinatales.

Por último, la actualización del personal de enfermería en relación con los cuidados obstétricos basados en evidencia y la educación dirigida a las gestantes sobre el control prenatal y los signos de riesgo constituyen estrategias fundamentales. Estas acciones pueden contribuir a reducir las complicaciones del embarazo prolongado y favorecer el bienestar del binomio madre-hijo.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

REFERENCIAS

1. Lugones Botell M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2018;44(1):1-3.
2. Gonzales-Medina C, Arango-Ochante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2019;65(4):519-526. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2221>
3. Flores Venegas SR, Germes-Piña F, Levario-Carrillo M. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. *Ginecol Obstet Mex.* 2019;87(2):85-92. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i2.2436>
4. Hernández-Núñez J, Au-Fonseca O. Extreme maternal morbidity and mortality in a regional hospital in South Africa. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2019;84(6):469-479. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262019000600469>
5. Repetto Julieta D, Serra Julieta D, Pascuzzo L, Camus G, Campos Flores J. Inducción al parto. Maduración cervical. Guía de práctica clínica. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá; 2019.
6. Montero Aguilera A, Ferrer Montoya R, Paz Delfín D, Pérez Dajaruch M, Díaz Fonseca Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed.* 2019;23(5):1155-1173.
7. Vadillo-Ortega F. Protocolo clínico para inducción del trabajo de parto: propuesta de consenso. *Ginecol Obstet Mex.* 2017;85(5):314-324. <https://doi.org/10.24245/gom.v85i5.1474>
8. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Peñalver Sinclaiy AG, González Portales A, Sixto Pérez A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Rev Cubana Enferm.* 2021;37(2):e4009.
9. Rodríguez Abrahantes TN, Rodríguez Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2018;34(3):e2430.
10. Diguisto C, Le Gouge A, Arthuis C, Winer N, Parant O, Poncelet C, et al. Cervical ripening in prolonged pregnancies by silicone double balloon catheter versus vaginal dinoprostone slow release system: the MAGPOP randomized controlled trial. *PLoS Med.* 2021;18(2):e1003448. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003448>

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

11. National Guideline Alliance (UK). Induction of labour for prevention of prolonged pregnancy. London: NICE; 2021.
12. Barrena Neyra M, Quispesaravia Ildelfonso P, Flores Noriega M, León Rabanal C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2020;66(2). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>
13. Kortekaas JC, Keulen JKJ, Bruinsma A, Mol BW, Vandenbussche FPHA, de Miranda E. Risk of adverse pregnancy outcomes of late- and postterm pregnancies in advanced maternal age: a national cohort study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020;99(8):1022-1030. <https://doi.org/10.1111/aogs.13877>
14. Veintimilla O, Ledezma M, Marrero D, López L, Loor H. Factores de riesgo asociados a distocias del mecanismo del parto en gestantes primíparas atendidas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. QhaliKay Rev Cienc Salud. 2020;4(2):1-8.
15. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Ginebra: OMS; 2015.
16. Pelissari LG, Zilly A, Ferreira H, Spohr FA, Casacio G, Silva RMM. Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados. Rev Eletr Enferm. 2022;24:1-8. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70483>
17. Romero J, Rivero M. Inducción al parto vs evolución espontánea a partir de las 41 semanas de gestación. FASGO. 2022;21(3):17-23.
18. Ruipérez E, Carmona P, Blázquez E, Herráiz M. Influencia del sobrepeso y la obesidad pregestacionales en el embarazo y en los desenlaces perinatales. Ginecol Obstet Mex. 2022;90(5):385-394. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i5.6343>
19. Granados G, Vázquez G, De la Rosa J, Calás J, Santana M. Caracterización de recién nacidos con depresión cardiorrespiratoria. Rev Inf Cient. 2021;100(4):e3438
20. Gaudernack L, Michelsen T, Egeland T, Voldner N, Lukasse M. Does prolonged labor affect the birth experience and subsequent wish for cesarean section among first-time mothers? BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20(1):605. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03302-6>
21. Middleton P, Shepherd E, Crowther CA. Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term. Cochrane Database Syst Rev. 2018;9(5):CD004945. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004945.pub4>

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

22. Sanz A, Raso Y, Santander S. Cuidados inmediatos de enfermería al recién nacido a término sano en la sala de partos. *Rev Sanit Investig.* 2021;2(11).
23. Cortés F, Merino W, Bustos K. Percepción del dolor durante el trabajo de parto: revisión de los factores involucrados. *Rev Chil Anest.* 2020;49:614-624.
24. Lukasse M, Hovda I, Thommessen S, McAuley S, Morrison M. Oxytocin and emergency caesarean section in a medium-sized hospital in Pakistan: a cross-sectional study. *Eur J Midwifery.* 2020;4:33. <https://doi.org/10.18332/ejm/126421>
25. Costa M, Lalaguna P, Díaz N, Materna C. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. *Rev Esp Salud Publica.* 2019;93:e201902006.
26. Burneo Cárdenas G, Contenido Fierro BE, González Contenido VR. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. *Enferm Investiga.* 2018;3(1):21-25.
27. Guarnizo-Tole M, Olmedillas H, Vicente-Rodríguez G. Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. *Rev Cubana Salud Publica.* 2018;44(2):381-397.
28. Sánchez E. Factores para un embarazo de riesgo. *Rev Med Sinergia.* 2019;4(9):e319. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
29. Besio M, Fica M, Theodor M. Cerclaje cérvico-ístmico transabdominal: 30 años de experiencia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2018;83(5):444-451. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262018000500444>
30. Durán J, Pérez A, Quispe D. Cerclaje abdominal realizado durante la gestación: reporte de caso y revisión de la literatura. *Arch Med.* 2020;20(2):505-512.
31. Dike N, Ibine R. Hypotonic labor. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559093>
32. Álvarez L, González M, Jiménez J, Zuleta J. Métodos de inducción del trabajo de parto en gestantes con cérvix desfavorable: experiencia en un hospital universitario. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2019;70(3):179-187. <https://doi.org/10.18597/rcoq.3314>

Maria Belen Becerra-Benitez; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

33. Qazi A, Liaqat N, Hussain S, Syed R. Maternal obesity and adverse pregnancy outcomes: a prospective observational study. *J Pak Med Assoc.* 2022;72(3):520-524. <https://doi.org/10.47391/JPMA.1179>
34. Slack E, Best KE, Rankin J, Heslehurst N. Maternal obesity classes, preterm birth and neonatal outcomes: a population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019; 19:344. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2513-1>
35. Duarte M, Vargas M. Embolia de líquido amniótico: revisión de la literatura. *Rev Colomb Anestesiol.* 2020;48(3):e930. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
36. Ferraz L, Nunes F, Resende C, Céu A, Taborda A. Neonatal outcomes in operative vaginal delivery: a retrospective study. *Acta Med Port.* 2019;32(9):585-590. <https://doi.org/10.20344/amp.11371>
37. Soria A, Hernández M. Proceso de atención de enfermería aplicado al recién nacido con asfixia neonatal basado en taxonomías NANDA, NIC y NOC. *Enferm Investiga.* 2022;7(1):54-60. <https://doi.org/10.29033/ei.v7n1.2022.08>
38. Olarte A, Ortega M, Acosta J, Garzón L, Pérez C. Humanización de la atención del parto: percepción de las mujeres atendidas en un hospital universitario. *Rev Cuid.* 2020;11(2):e1010. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1010>
39. Shiguango L. Trabajo de parto prolongado y complicaciones materno-fetales en gestantes atendidas en un hospital de segundo nivel. *Dominio Cienc.* 2018;4(3):122-135. <https://doi.org/10.23857/dc.v4i3.807>