


Desarrollo del concepto de cuidado prenatal: Aplicación del modelo híbrido de Schwartz-Barcott y Kim

Review Article

 Open access

Development of the concept of prenatal care Application of the hybrid model of Schwartz-Barcott and Kim



Desenvolvimento do conceito de cuidado pré-natal: Aplicação do modelo híbrido de Schwartz-Barcott e Kim

Como citar este artículo:

Bula-Romero Javier Alonso, Conde-Flórez Adier Andrés, González-Lara Aura María, Sánchez-Caraballo Álvaro Antonio, Jiménez-Hernández Gustavo Edgardo. Desarrollo del concepto de cuidado prenatal: Aplicación del modelo híbrido de Schwartz-Barcott y Kim. Revista Cuidarte. 2025;16(2):e4387. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4387>

Highlights

- El cuidado prenatal es una interacción entre la gestante, su hijo por nacer, la familia y los profesionales de enfermería, que se basa en la amabilidad, el respeto, la responsabilidad y la lealtad.
- El cuidado prenatal de la enfermera aborda las necesidades emocionales de la mujer y su familia, asegurando el cumplimiento de la atención prenatal y la preparación para el trabajo de parto.
- La valoración prenatal de bajo riesgo dirigida por enfermería es un punto de contacto donde se intercambian experiencias relacionadas con el embarazo. Siempre se caracteriza por la calidez y la preocupación de los profesionales de enfermería.
- El cuidado prenatal de enfermería fomenta el vínculo de la gestante para el autocuidado, proporcionando una experiencia favorable que reduce la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2025; 16(2): e4387

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.4387>



E-ISSN: 2346-3414

 Javier Alonso Bula-Romero¹

 Adier Andrés Conde-Flórez²

 Aura María González-Lara³

 Álvaro Antonio Sánchez-Caraballo⁴

 Gustavo Edgardo Jiménez-Hernández⁵

1. Universidad de Córdoba, Montería, Colombia. E-mail: javierbula@correo.unicordoba.edu.co
2. Universidad de Córdoba, Montería, Colombia. E-mail: acondeflorez@correo.unicordoba.edu.co
3. Universidad de Córdoba, Montería, Colombia. E-mail: agonzalezlara@correo.unicordoba.edu.co
4. Universidad de Córdoba, Montería, Colombia. E-mail: aaasanchez@correo.unicordoba.edu.co
5. Universidad de Córdoba, Montería, Colombia. E-mail: gustavojimenezh@correo.unicordoba.edu.co

Resumen

Introducción: El cuidado prenatal es esencial para la salud materna y neonatal. El profesional de enfermería juega un papel clave al brindar cuidado integral. **Objetivo:** Analizar el concepto de cuidado prenatal en el contexto de la atención materno-perinatal desde la perspectiva de los profesionales de enfermería y las gestantes. **Materiales y Métodos:** El desarrollo del concepto se llevó a cabo utilizando el modelo híbrido de Schwartz-Barcott y Kim, que incorporó las fases teóricas, de campo y de análisis final. El primer paso fue una revisión de 23 artículos disponibles en diferentes bases de datos publicados entre 2012 y 2022. Luego, se realizaron 5 entrevistas a profesionales de enfermería gestantes de bajo riesgo, seguidas de análisis de contenido inductivo, con apoyo del software ATLASTi®. Por último, se realizó una definición general. **Resultados:** El cuidado prenatal es una interacción humanizada entre la gestante, su familia y los profesionales de enfermería, basada en amabilidad, respeto y compromiso. Requiere empatía, atención a necesidades y trascendencia de lo técnico, enfocándose en el bienestar integral. **Discusión:** Se diferencia entre atención y cuidado prenatal, resaltando este último como un proceso centrado en la mujer y su familia. Las limitaciones operativas y de tiempo afectan la asistencia, evidenciando la necesidad de fortalecer el liderazgo enfermero y promover modelos integrales que prioricen el bienestar materno-infantil. **Conclusión:** El cuidado prenatal de enfermería comprende las necesidades emocionales de la mujer gestante y su familia. Deriva en adherencia al control prenatal, menor mortalidad y preparación para el parto. Reivindica el enfoque centrado en la mujer, su hijo, compañero y familia.

Palabras Clave: Atención Prenatal; Salud Materna; Bienestar Materno; Salud Materno Infantil; Enfermería Materno Infantil.

Recibido: 26 de agosto de 2024

Aceptado: 14 de febrero de 2025

Publicado: 10 de julio de 2025

 *Correspondencia

Gustavo Edgardo Jiménez-Hernández

E-mail: gustavojimenezh@correo.unicordoba.edu.co

Development of the concept of prenatal care Application of the hybrid model of Schwartz-Barcott and Kim

Abstract

Introduction: Prenatal care is essential for maternal and neonatal health. Nursing professionals play a key role in providing comprehensive care. **Objective:** To analyze the concept of prenatal caring in the context of maternal-perinatal care from the perspective of nursing professionals and pregnant women. **Materials and Methods:** The concept was developed using the hybrid model by Schwartz-Barcott and Kim, which comprises theoretical, fieldwork, and analytical phases. The first step included a review of 23 articles published between 2012 and 2022, sourced from various databases. Then, five interviews were conducted with low-risk pregnant women and five with nursing professionals, followed by inductive content analysis using ATLAS Ti® software. Finally, a general definition was formulated. **Results:** Prenatal caring is defined as a humanized interaction between the pregnant woman, her family, and nursing professionals, grounded in kindness, respect, and commitment. It requires empathy, attentiveness to individual needs, and a focus that goes beyond technical procedures to emphasize holistic well-being. **Discussion:** A distinction is drawn between prenatal care and prenatal caring, the latter being understood as a woman- and family-centered process. Operational and time constraints hinder the delivery of this care, highlighting the need to strengthen nursing leadership and foster care models that prioritize maternal and infant well-being. **Conclusion:** Prenatal caring in nursing addresses the emotional and relational needs of pregnant women and their families. It enhances adherence to prenatal checkups, contributes to the reduction of mortality, and supports preparation for childbirth. It reaffirms an approach centered on the woman, her unborn child, her partner, and the family.

Keywords: Prenatal Care; Maternal Health; Maternal Welfare; Maternal and Child Health; Maternal-Child Nursing.

Desenvolvimento do conceito de cuidado pré-natal: Aplicação do modelo híbrido de Schwartz-Barcott e Kim

Resumo

Introdução: O cuidado pré-natal é essencial para a saúde materna e neonatal. O profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental ao oferecer cuidado integral. **Objetivo:** Analisar o conceito de cuidado pré-natal no contexto da atenção materno-perinatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem e das gestantes. **Materiais e Métodos:** O desenvolvimento do conceito foi realizado utilizando o modelo híbrido de Schwartz-Barcott e Kim, que incorporou as fases teórica, de campo e de análise final. O primeiro passo foi uma revisão de 23 artigos disponíveis em diferentes bases de dados, publicados entre 2012 e 2022. Em seguida, foram realizadas 5 entrevistas com profissionais de enfermagem gestantes de baixo risco, seguidas de análise de conteúdo indutiva, com o apoio do software Atlas Ti®. Por fim, foi elaborada uma definição geral. **Resultados:** O cuidado pré-natal é uma interação humanizada entre a gestante, sua família e os profissionais de enfermagem, baseada em gentileza, respeito e compromisso. Requer empatia, atenção às necessidades e transcendência do aspecto técnico, focando no bem-estar integral. **Discussão:** É feita uma distinção entre assistência e atenção pré-natal, destacando esta última como um processo centrado na mulher e sua família. Restrições operacionais e de tempo impactam a prestação de cuidados, destacando a necessidade de fortalecer a liderança de enfermagem e promover modelos abrangentes que priorizem o bem-estar materno e infantil. **Conclusão:** O cuidado de enfermagem pré-natal contempla as necessidades emocionais da gestante e sua família. Isso resulta na adesão ao pré-natal, menor mortalidade e preparação para o parto. Ela afirma que a abordagem é focada na mulher, no filho, no parceiro e na família.

Palavras-Chave: Atenção Pré-Natal; Saúde Materna; Bem-Estar Materno; Saúde Materno-Infantil; Enfermagem Materno-Infantil.

Introducción

El cuidado prenatal constituye una piedra angular en la promoción de la salud materna y neonatal, y su calidad tiene repercusiones directas en los resultados perinatales¹. En este contexto, la enfermería desempeña un rol crucial, ya que las enfermeras están frecuentemente en la primera línea de atención, ofreciendo un espectro de servicios que abarca desde la educación y el apoyo emocional hasta la gestión de complicaciones y la coordinación del cuidado². No obstante, el mismo concepto de "Atención Prenatal" ha sido definido de manera diferente en la literatura, lo que revela la necesidad de un análisis conceptual que explique su alcance, características y dimensiones esenciales.

Durante años, el cuidado prenatal ha sido visto como un conjunto de intervenciones médicas destinadas a proteger la salud de una madre y el feto durante el embarazo³. Sin embargo, en las últimas décadas, ha habido una creciente conciencia de que el cuidado prenatal es más que intervenciones biomédicas; incluye componentes psicosociales y educativos que son fundamentales para la salud integral de la mujer embarazada⁴. En su capacidad como promotora de la salud, la enfermería tiene una oportunidad única de proporcionar un cuidado prenatal holístico que aborde las necesidades de salud multidimensionales de las mujeres embarazadas⁵.

El análisis de sus componentes es "Cuidado prenatal" es igualmente importante para mejorarlo porque conducirá a una mayor claridad y uniformidad que sin duda mejoraría las buenas prácticas clínicas, la formación profesional y las áreas de investigación que cubren la práctica de la enfermería en la comunidad. La conceptualización es crítica para el desarrollo de conceptos, herramientas de medición e intervenciones efectiva^{6,7}. A pesar de la importancia de expresar este concepto, no significa que su implementación sea sencilla, especialmente al examinar los problemas de enfermería y salud pública. La falta de claridad en la definición de trabajo de la enfermería de salud pública de "enfermería de salud pública" segrega y complica significativamente la provisión efectiva del cuidado prenatal debido a la ausencia de un alcance y estándares concretos⁸.

La bibliografía existente sobre los cuidados prenatales por parte de enfermería ha dado lugar a diferentes temas y modelos que buscan ilustrar la atención proporcionada durante el embarazo. Hay quienes resaltan el acompañamiento emocional y el soporte psicológico como central en el cuidado prenatal por enfermería^{6,9}, otros enfatizan la necesidad de estrategias educativas para facilitar el autocuidado y toma de decisiones por parte de las embarazadas⁹. Sin restarle valor a estos aportes, hay aspectos que continúan sin claridad en el abordaje del cuidado prenatal en la práctica de enfermería y como se entiende y aplica el argumento en distintas realidades culturales y de atención por parte de las enfermeras.

El cuidado Prenatal de acuerdo con lo planteado por Ruiz & Muñoz¹⁰, implica un encuentro entre el equipo de salud y la mujer embarazada, el cual ocurre como respuesta a una necesidad de cuidado, que emerge durante el proceso de gestación¹⁰. Este encuentro es una forma particular de relación intersubjetiva, donde los sujetos involucrados (profesionales del área de la salud, la gestante y su familia) comparten experiencias que permiten el reconocimiento de las necesidades reales de cuidado y va más allá de realizar un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para la detección temprana de alteraciones del embarazo¹¹.

La atención prenatal entre tanto, es vista como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que contribuyen a mejorar la salud materna y promover el desarrollo del feto en la etapa prenatal¹². En estos términos, la atención prenatal implica aspectos técnicos y operativos

del proceso de atención en salud a la mujer en gestación, término que puede confundirse con el concepto de cuidado prenatal, dado que para muchos profesionales del área de la salud brindar atención es sinónimo de brindar cuidado; situación que conlleva a que existe una delgada línea entre estos dos conceptos requieren de clarificación¹³. La necesidad de clarificar el concepto de cuidado prenatal es fundamental para que las enfermeras puedan hacer uso correcto del mismo y se generen nuevos desarrollos teóricos para esta área del conocimiento disciplinar.

Durante las últimas cuatro décadas, los aportes teóricos a la disciplina de enfermería han crecido, al igual que el número de métodos para generar y analizar los conceptos¹⁴⁻¹⁷. Desde este punto de vista, estudiar conceptos se considera esencial por dos razones principales; Primero, los conceptos se emplean para la construcción y desarrollo de nuevas teorías¹⁸; y segundo, los conceptos pueden ser utilizados para su aplicación en la práctica y mejorarla¹⁹.

Utilizando el enfoque híbrido de Schwartz-Barcott y Kim²⁰, se logra alcanzar un análisis conceptual adecuado que esté sólidamente integrado a niveles teóricos y empíricos. Este modelo ha demostrado ser particularmente útil en la práctica de enfermería, donde el concepto que se analiza es de naturaleza compleja, ya que se realiza una revisión exhaustiva de la literatura junto con la captura de las experiencias vividas de las enfermeras que ejercen en el campo de la enfermería prenatal. El uso de este enfoque para el análisis del concepto "Cuidado prenatal" debería facilitar no solo definiciones más precisas y contextualizadas, sino también la comprensión de cómo las enfermeras están preparadas para abordar eficazmente los desafíos y aprovechar las oportunidades para ofrecer atención prenatal de alta calidad.

Esta es la razón por la cual esta investigación tiene como objetivo realizar un análisis detallado del concepto "Cuidado Prenatal" a través del enfoque del modelo híbrido de Schwartz-Barcott y Kim. El análisis tiene la intención de clarificar los elementos centrales del concepto, determinar las barreras y facilitadores en la práctica clínica, y hacer propuestas para el fortalecimiento de la educación y práctica de enfermería dentro del ámbito de la atención prenatal. Se espera que al lograr esto, se establezcan bases para prácticas más consistentes y efectivas que reflejen la mejor evidencia disponible y las necesidades específicas de las mujeres gestantes.

Materiales y Métodos

Diseño del estudio

El presente estudio se realizó bajo el modelo híbrido de análisis de concepto propuesto por Schwartz-Barcott y Kim²⁰, que consiste en tres fases: la teórica, que consistió en una amplia revisión de la literatura; el trabajo de campo, que se basó en la recolección y análisis de datos cualitativos, y por último, la fase analítica; donde se analizaron, compararon y consolidaron los datos de las dos fases anteriores para producir una definición más contundente del concepto.

El modelo híbrido de Schwartz-Barcott y Kim²⁰ es una herramienta metodológica útil para la clarificación y el desarrollo de conceptos complejos en la práctica de enfermería. Este enfoque combina elementos teóricos y empíricos, permitiendo una exploración integral del concepto "Cuidado prenatal". La metodología se desarrolla en tres fases interrelacionadas: Fase Teórica, Fase de Trabajo de Campo y Fase Analítica. La importancia de cada una de estas fases es decisiva, ya que ayudan a formular una definición precisa del fenómeno examinado.

Fase Teórica

Para iniciar este estudio, realizamos búsquedas en PUBMED, BVS, SCOPUS, PROQUEST y SCIENCE DIRECT y seleccionamos artículos relevantes para nuestro estudio. Los criterios de inclusión fueron: artículos originales, revisiones de literatura, reflexiones teóricas y capítulos de libros publicados dentro de las bases de datos especificadas utilizando las siguientes palabras clave: Prenatal Care, Cuidado prenatal, Atención Prenatal, Salud Materno-Infantil (Maternal and Child Health), Enfermería Materno-Infantil (Maternal Child Nursing), Servicios de Salud Materno-Infantil, Atención Perinatal (Perinatal Care), y Salud Materna. Con el fin de ampliar o reducir las búsquedas, se utilizaron operadores booleanos (OR y AND) junto con conjuntos de publicaciones en inglés, portugués y español.

Se realizó una crítica de lectura de los artículos seleccionados, la cual es útil para el análisis y síntesis de la información empírica disponible. Se descargó el texto completo de cada artículo elegible y se evaluó conforme a los criterios de inclusión: artículos de acceso libre en inglés, portugués y español, publicados entre 2012 y 2022. Se excluyeron trabajos duplicados, literatura gris, artículos no publicados en revistas indexadas en las bases de datos seleccionadas para la revisión integrativa, y aquellos que no contaban con un resumen disponible. Todas las discrepancias en la inclusión final de los artículos fueron discutidas y resueltas con la mediación de un tercer revisor, quien no participó en el proceso inicial de selección (Figura 1).

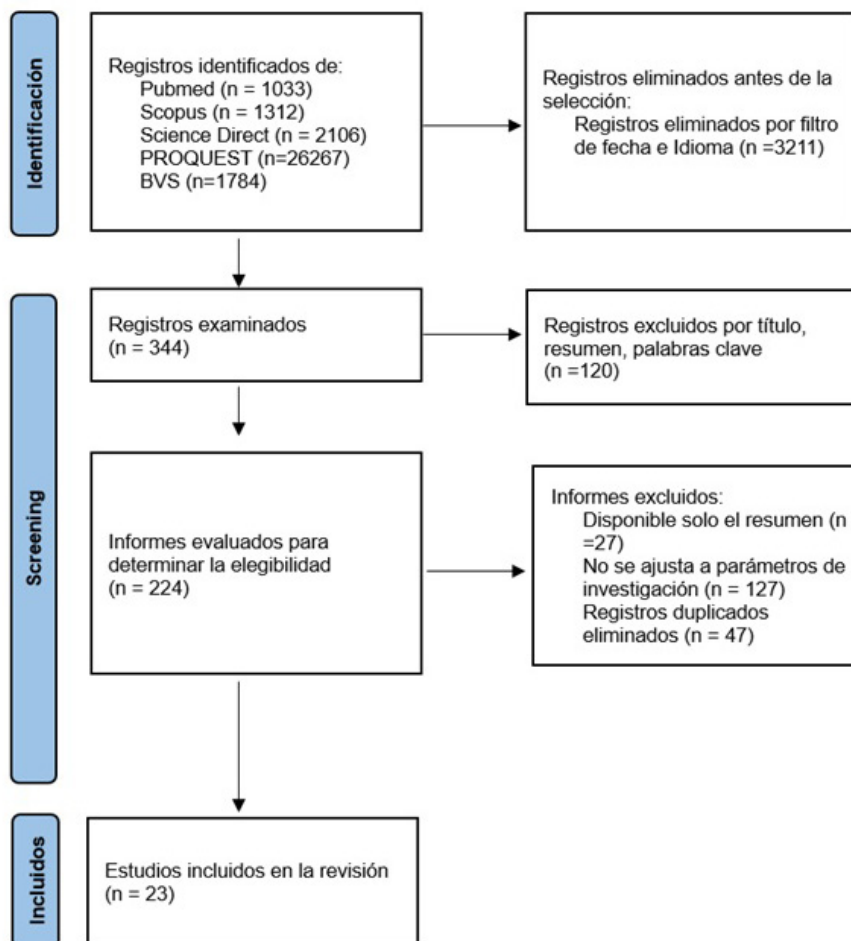


Figura 1. Identificación de estudios a través de bases de datos y registros

La pérdida de datos se controló mediante la categorización de los artículos; para ello, los investigadores diseñaron una matriz en Microsoft Excel con el propósito de reunir y sistematizar la información. El sesgo de clasificación se mitigó manteniendo el rigor metodológico propio de las revisiones sistemáticas, siguiendo estrictamente la hoja de ruta establecida en el diseño metodológico.

Fase de Trabajo de Campo

En la segunda fase, se recopilaban datos cualitativos mediante entrevistas semiestructuradas. Para garantizar la máxima variabilidad²¹, se entrevistó a gestantes de diferentes grupos etarios, estratos socioeconómicos y niveles educativos. Los criterios de inclusión incluyeron tener la capacidad física para participar en el estudio, ser mayor de 18 años, saber leer, escribir y comunicarse verbalmente, expresar su voluntad de participar y autorizar la grabación de la entrevista, así como la capacidad de distinguir a los profesionales de enfermería de otros proveedores de salud durante la atención prenatal.

La selección de los participantes cumplió con los criterios de variabilidad y representatividad. La variabilidad en esta investigación se dio por la representatividad de los participantes de estudio quienes laboraban en servicios de atención prenatal en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba. La representatividad, de acuerdo con Castillo²², se refiere al hecho de que los participantes hayan tenido la experiencia del fenómeno estudiado. Para este estudio, se trabajó con profesionales de enfermería del área materno-perinatal de escenarios ambulatorios del cuidado asistencial.

Para la selección de los profesionales de enfermería se utilizó un muestreo por conveniencia, y la conformación del grupo de participantes se realizó mediante la estrategia de bola de nieve²³. Los criterios de inclusión para los profesionales de enfermería fueron los siguientes:

Ser enfermera o enfermero con una experiencia mínima de 5 años en el área prenatal, con o sin estudios de posgrado en áreas relacionadas con el cuidado materno-perinatal.

Estar laborando en la ciudad de Montería en escenarios de atención ambulatoria y realizar controles prenatales.

Una vez obtenida la aprobación de la institución de salud, así como los consentimientos informados por escrito y el permiso para grabar las entrevistas, se realizaron las entrevistas a las gestantes de manera separada de los profesionales de enfermería, en un área privada para evitar interferencias. En cuanto a la comodidad de los participantes, se describieron sus características, así como el contexto en el que se llevó a cabo la investigación, detallando paso a paso el proceso de recolección y análisis de la información. Respecto a la auditabilidad, los investigadores principales realizaron el análisis de los datos de forma manual, organizando la información en una matriz diseñada en Microsoft Excel. Posteriormente, los datos fueron auditados y corroborados por el director del trabajo de grado, con el apoyo del software ATLAS.ti®, versión 22, bajo la licencia N° L-EC1-811.

La credibilidad se alcanzó mediante el entrenamiento de los investigadores en técnicas de entrevista cualitativa. Las dos primeras entrevistas, que formaron parte del estudio exploratorio, fueron auditadas por el director del trabajo de grado, quien proporcionó sugerencias para perfeccionar la guía de entrevista final. La auditabilidad de este proceso se reflejó en la transcripción literal de las entrevistas realizadas.

En el paso final, para validar los resultados del estudio, se invitó a los profesionales de enfermería del estudio a participar en un grupo focal. Esto se realizó virtualmente por medio de Google Meet, con las participantes previamente contactadas y aceptando la invitación, y tuvo lugar durante sesenta minutos. En esta reunión se llevaron a cabo reflexiones sobre el ejercicio profesional de la enfermería en relación con el cuidado prenatal. Los artículos seleccionados en este estudio se encuentran almacenados y se pueden acceder a través de Mendeley Data²⁴.

Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo siguiendo los principios éticos de Helsinki y la resolución 8430 de 1993, del Ministerio de salud de Colombia²⁵, clasificando este estudio como una investigación sin riesgo, procurando siempre salvaguardar los derechos de los participantes; esta investigación fue revisada y avalada por el comité de acreditación y currículo del programa de enfermería de la Universidad de Córdoba, y fue sometida a evaluación por pares académicos, quienes revisaron los aspectos éticos y metodológicos del estudio. Antes de comenzar la recolección de la información, se obtuvo el consentimiento informado por escrito, se explicó el propósito del estudio, y se indicó que la participación en esta investigación era de carácter voluntario. Se dispuso de un espacio privado (consultorio) proporcionado por las instituciones donde se desarrollaron las entrevistas, con el fin de garantizar la privacidad y comodidad de los sujetos de estudio; asimismo, se mantuvo anonimato en la identidad de los participantes, asegurando la confidencialidad de los datos.

Al final, se respetaron las pautas éticas de beneficencia y no maleficencia, de modo que las entrevistas no resultaron en incomodidad o daño emocional. El resultado se informó con plena divulgación de la información y sin ningún otro propósito que no fuera el uso académico y científico.

Resultados

La búsqueda inicial arrojó 32.502 artículos, acto seguido, se realizó una preselección por título, resumen y palabras clave donde se obtuvieron 344 artículos. Se excluyeron 224 artículos por no tener relación con el propósito de estudio; finalmente se seleccionaron 23 artículos relacionados con el fenómeno de estudio. La mayoría de los estudios seleccionados 65,21% (n = 14) tuvieron un enfoque cualitativo²⁶⁻⁴⁰ empleando diseños exploratorios, entrevistas semiestructuradas, observación participante o grupos focales, así como análisis de contenido y enfoques fenomenológicos. Por su parte, el 30,43% (n = 7), correspondió a estudios cuantitativos, incluyendo estudios descriptivos, revisiones sistemáticas y cuasi-experimentales^{3,9,41-45}. Además, se identificó un estudio con enfoque mixto⁴⁵.

El 82,60% de los estudios analizados (n = 19) se desarrollaron en Latinoamérica^{27-41,43-45,46}, mientras que África^{9,26}, Europa⁴² y Asia³ contribuyeron cada uno con dos 9,26%, y un artículo respectivamente 4,34%. Dentro de Latinoamérica, Brasil fue el país con mayor contribución de trabajos representando un 47,82% (n = 11), seguida de Colombia con 5 artículos 21,73%.

El término "Cuidado prenatal" es una frase nominal formada por el sustantivo "cuidado" y el adjetivo "prenatal" que lo modifica. Desde las raíces latinas, la palabra "cuidado" proviene de la voz "cogitatus", que indica reflexión, pensamiento e interés que una persona le otorga a algo, esta voz es el participio del verbo "cogitare" que igual forma indica reflexión hacia algo, lo interesante, es que este verbo también está dividido en componentes léxicos, donde se rescata el componente "co", que significa acción conjunta⁴⁷.

Así mismo, el término “prenatal” también proviene del latín y su acepción se refiere a todo aquello que ocurre antes del nacimiento, sus componentes léxicos son: el prefijo vulgar “pre”, que significa “antes de”, la voz “natus” que significa nacido, y, por último, el sufijo “al” que significa “relativo a”. Por lo tanto, se puede inferir que el término “Cuidado prenatal”, desde sus raíces latinas, significa la acción que se produce después de un acto reflexivo hacia el bienestar de un sujeto que está próximo a nacer⁴⁸.

Atención prenatal de bajo riesgo por Enfermería

La atención prenatal por enfermería se encuentra influenciada por el modelo biomédico^{28,30,38,43,45}, este modelo de atención se ha centrado en identificar los factores de riesgo que puedan alterar o comprometer el curso normal del embarazo. El profesional de enfermería es el encargado de liderar los procesos asistenciales del cuidado prenatal^{27,28,30,35,36}, garantizando la coordinación de la atención de la mujer en gestación con los otros miembros del equipo multidisciplinario para brindar una atención prenatal integral, integrada y continuada^{26,29,45} (Tabla 1).

Tabla 1. Referencias artículos que contienen los antecedentes del concepto cuidado prenatal

Indicadores. Atención prenatal de bajo riesgo por Enfermería

Se encuentra influenciada por modelo Biomédico (enfoque de riesgo)^{28,30,38,43,45}

La atención prenatal es basada en evidencia^{3,32,43}

Es periódica, secuencial; integral, integrada y continuada^{26,29,45}

Es Multidisciplinar^{26,31,32}

Requiere por parte del profesional de enfermería de competencias cognoscitivas, relacionales, desarrollo de habilidades técnicas e instrumentales y gestión del cuidado para realizar atención prenatal^{26,29,30,40}

Es humanizada; centrada en la mujer y familia gestante^{26,31,32,35,36,45}

Indicadores. Actividades desarrolladas en la consulta prenatal por Enfermería

Se produce una interacción enfermera- gestante durante la consulta prenatal^{27,28,30,35,36}

Se comparten conocimientos, experiencias y prácticas de cuidado^{27,28,31,35,40}

Se realiza Valoración física y psicosocial a la mujer en gestación^{26,27,29,30,35}

Se realizan actividades rutinarias en consulta prenatal por enfermería^{26,27,29,30,43}

Se brinda Consejería y Educación prenatal^{27-29,35,40,46}

Se realiza seguimiento de la gestante durante la etapa prenatal^{26,29,30,43,45}

Fuente: Análisis de los datos a partir de la revisión de la literatura.

La atención prenatal de bajo riesgo realizada por enfermeros se ejecuta en intervenciones basadas en evidencia^{3,32,43}, se caracteriza por ser periódica, secuencial^{26,29,45} y articulada con otras disciplinas^{26,31,32}; donde los profesionales de enfermería requieren de competencias cognoscitivas y relacionales, el desarrollo de habilidades y competencias para la gestión del cuidado de la mujer en gestación y su hijo por nacer en la etapa prenatal^{26,29,30,40}; atención que debe ser humanizada y centrada en la mujer y su familia^{26,31,32,35,36,45}.

La consulta de control prenatal de bajo riesgo por enfermería

Con el desarrollo de la consulta de control prenatal, se materializa la atención prenatal de las gestantes de bajo riesgo^{27,28,30,35,36}. En este tipo de consultas se realiza valoración física y

psicosocial a la mujer en gestación^{26,27,29,30,35} y se realizan actividades rutinarias del proceso de atención en la consulta^{26,27,29,30,43}, se brinda consejería y educación prenatal prenatal^{27-29,35,40,46} y ejecuta seguimiento a la mujer en gestación durante la etapa prenatal^{26,29,30,43,45}.

Atributos implícitos en el cuidado prenatal de bajo riesgo por enfermería

Al describir los atributos del cuidado prenatal que realizan los profesionales de enfermería, se reconocen algunos valores que caracterizan a las enfermeras y enfermeros que brindan cuidado prenatal; entre ellos el respeto a la mujer^{26,32,35,36,38}, la responsabilidad^{26,29,30,37,40} y la amabilidad al brindar cuidado prenatal^{27,35,36,38} (Tabla 2).

Tabla 2. Referencias artículos que contienen los atributos del concepto cuidado prenatal

Indicadores Valores que caracterizan a los profesionales enfermería que brindan cuidado prenatal
Respeto ^{26,32,35,36,38}
Responsabilidad ^{26,29,30,37,40}
Amabilidad ^{27,35,36,38}
Indicadores Atributos implícitos en el cuidado prenatal de bajo riesgo por enfermería
Empatía ^{27,32,35,36,38}
Acogimiento ^{26,27,35,36}
Acompañamiento ^{3,26,31,32,39}
Compromiso ^{26,29,30,37,40}
Preocupación ^{26,29,37,40}
Escucha activa ^{27,28,35,36}
Sensibilidad ^{27,32,35,36,38}

Fuente: Análisis de los datos a partir de la revisión de la literatura.

Es claro que el cuidado prenatal tiene una connotación distinta a la atención prenatal; la literatura consultada muestra que la empatía^{27,32,35,36,38}, acoger a la mujer en gestación y su familia^{26,27,35,36}, acompañarlos en el proceso de gestación^{3,26,31,32,39}, preocuparse por ellos^{26,29,37,40}, mantener una escucha activa^{27,28,35,36}, ser sensibles a los asuntos relacionados con la experiencia de convertirse en madre y generar compromisos con el cuidado de la mujer en gestación y su hijo por nacer^{27,32,35,36,38} son atributos o rasgos distintivos del cuidado prenatal.

Consecuencias del cuidado prenatal de bajo riesgo realizado por enfermería al binomio madre-hijo

Entre las consecuencias del cuidado prenatal de bajo riesgo realizada por enfermería al binomio madre-hijo, la revisión de la literatura señala que los profesionales de enfermería ayudan a empoderar a la mujer en su proceso de gestación^{29,31,32,35,40}, facilitando el proceso de su autocuidado³⁶, generando una experiencia positiva durante el embarazo^{3,26,27,32,35,38}. Esta interacción permite la preparación física y psicológica de la mujer para el parto y puerperio^{3,27,28,31,32,40}, permite el fortalecimiento del vínculo madre-hijo en la etapa prenatal^{26,31,34,35}, mejorando la confianza de la mujer para transmitirla en la maternidad y convertirse en madre^{27,31,32,35,40}. Elementos que ayudan a prevenir complicaciones maternas y perinatales, mejorando los indicadores de salud materno-perinatal como la satisfacción de la mujer en gestación frente a su cuidado prenatal^{27,28,35,36,46}, de este modo se favorece su adherencia al control prenatal^{9,26,29,30,45}, y, se genera reducción de la mortalidad materna y perinatal^{9,42,45} (Tabla 3).

Tabla 3. Referencias artículos que contienen las consecuencias del concepto cuidado prenatal

Indicadores Para la madre
Empoderamiento de la mujer con su proceso de gestación y gestión de su propio cuidado ^{29,31,32,35,40}
Facilitar una experiencia positiva durante el embarazo ^{3,26,27,32,35,38}
Preparar física y psicológicamente a la mujer para el parto y puerperio ^{3,27,28,31,32,40}
Fortalecimiento del vínculo madre-hijo en la etapa prenatal ^{26,31,34,35}
Mejorar la confianza de la mujer para transitar a la maternidad ^{27,31,32,35,40}
Indicadores Para el hijo por nacer
Reducir la mortalidad perinatal ^{9,42,45}
Para los indicadores de salud materno-perinatal
Satisfacción del cuidado prenatal por enfermería ^{27,28,35,36,46}
Adherencia al control prenatal por enfermería ^{9,26,29,30,45}
Reducción de la mortalidad materna y perinatal ^{9,42,45}

Fuente: Análisis de los datos a partir de la revisión de la literatura.

Resultados de la fase de campo

Se entrevistaron 5 profesionales de enfermería y 5 gestantes de bajo riesgo obstétrico, para un total de 10 participantes. Las entrevistas se realizaron en un período de 3 meses, sus duraciones oscilaron entre 30 y 60 minutos y se utilizó el software Atlas Ti, versión 22, para el análisis de los datos.

Las entrevistas se transcribieron de forma literal y se analizaron. La saturación teórica de los datos ocurrió cuando las categorías y subcategorías del análisis estaban lo suficientemente explicadas.

La técnica de análisis de contenido se desarrolló a través de los siguientes pasos:

1. Los textos transcritos fueron leídos y releídos, resaltando aquellos fragmentos que daban cuenta de los antecedentes, atributos y consecuencias del concepto de cuidado prenatal.
2. Los fragmentos de texto de las entrevistas relacionados con los antecedentes, atributos y consecuencias del concepto de cuidado prenatal fueron codificados con el apoyo de citas o memorandos conceptuales; este proceso se realizó con el apoyo del software Atlas Ti, versión 22.
3. Reducción: los códigos fueron leídos, discutidos por el grupo investigador y posteriormente agrupados de acuerdo con los antecedentes, atributos y consecuencias del concepto de cuidado prenatal.

Del análisis de las entrevistas de los participantes de estudio emergieron tres categorías. La primera categoría denominada El rol de la enfermera en el cuidado prenatal de bajo riesgo; que describe el actuar de los enfermeros en el cuidado prenatal desde su propia voz y la de las gestantes la voz de gestantes; esta categoría contiene una subcategoría de análisis denominada: la consulta prenatal de bajo riesgo por enfermería: un espacio de interacción entre la enfermera y la mujer en gestación.

La segunda categoría denominada La consulta prenatal de bajo riesgo por enfermería: un espacio de interacción entre la enfermera, la gestante y su familia; que describe las características y los

atributos que distinguen al profesional de enfermería de otros miembros del equipo de salud que intervienen en la atención prenatal de las gestantes de bajo riesgo. Contiene dos subcategorías de análisis: Características y atributos del cuidado prenatal y valores de los profesionales enfermería implícitos en el cuidado prenatal.

La tercera categoría denominada El cuidado prenatal por enfermería: un compromiso con la mujer en gestación y su hijo por nacer. En esta categoría se describen los resultados del proceso de interacción entre la diada enfermera - gestante y las contribuciones que aportan los profesionales de enfermería al bienestar del binomio madre-hijo en la etapa prenatal.

El rol de enfermería en el cuidado prenatal de bajo riesgo.

El rol de la enfermería en el cuidado prenatal de bajo riesgo desde la voz de las gestantes y los enfermeros describe algunas actividades de rutina que se realizan en consulta prenatal, entre ellas: valoración de la antropometría materna: medición del peso, la talla, la altura uterina, valoración de la ganancia de peso durante el embarazo; el seguimiento de la tensión arterial, ordenar pruebas de tamizaje y/o exámenes de laboratorio, la prescripción de micronutrientes y la remisión de las gestantes a otras interconsultas son elementos técnicos y operativos que las gestantes reconocen en el actuar de los profesionales de enfermería que proveen su cuidado prenatal; como se puede evidenciar en la siguiente expresión:

En la consulta prenatal la enfermera me pesaba, me tomaba la presión, me media la barriga para saber cuánto me iba creciendo, ella me enviaba vitaminas, me ordenaba exámenes y me mandaba con otros profesionales...
(Entrevista G4)

Sin duda alguna, gran parte de la atención prenatal de bajo riesgo se encuentra protocolizada y, muchas veces, el cuidado prenatal de enfermería tiende a percibirse como un asunto mecánico que se encuentra limitado por factores relacionados con los tiempos de consulta.

Como enfermera prenatal reviso que todo lo que he hecho esté de acuerdo a las normas, guías y protocolos....
(Entrevista E5)

Tratando de buscar la integralidad en el cuidado prenatal, los profesionales en enfermería van más allá de los asuntos técnicos y operativos de la consulta del control prenatal; la visión del cuidado prenatal trasciende los aspectos fisiológicos del proceso de embarazo y la mujer en gestación es vista desde su individualidad con la relación que esta tiene con el entorno que la rodea.

...nosotros no solamente valoramos la parte física, sino también en la parte emocional, la parte familiar, porque todo eso influyen en el desarrollo de gestación...
(Entrevista E4)

La educación prenatal es otro elemento destacado en el rol de los profesionales de enfermería que brindan cuidado prenatal; las enfermeras de esta área y las gestantes reconocen esta actividad como un eje fundamental para el cuidado de la mujer embarazada durante la etapa prenatal. Generalmente, la educación prenatal va dirigida al reconocimiento de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, aclarar dudas e inquietudes no resueltas en otras consultas y verificar que la información ofrecida durante la consulta esté comprendida en su totalidad.

yo les hablo de los cuidados durante el embarazo, de los signos de alarma; aclaro las dudas que traigan de otras consultas como la de nutrición y ginecología....
(Entrevista E5)

La enfermera me explica las cosas de una manera que yo pueda entender, no tan técnicamente, eso es muy importante porque obviamente uno no conoce muchas palabras que ustedes como profesionales utilizan....
(Entrevista G4)

Otro aspecto por destacar en el rol de la enfermera del área prenatal es el seguimiento a la gestante durante la etapa prenatal, actividad que exige una gran responsabilidad de los profesionales y que aún persisten importantes limitaciones; actividad que es valorada de manera positiva por las gestantes.

nosotros seguimos pendientes de ella porque hay gestantes que, aunque yo no atienda, yo conozco cuál es su situación...
(Entrevista E1)

Ellas estuvieron muy pendientes, me llamaban para las citas, siempre estaban en comunicación conmigo.
(Entrevista G5)

La consulta prenatal de bajo riesgo por enfermería: un espacio de interacción entre la enfermera, la gestante y su familia

La consulta prenatal de bajo riesgo por enfermería es un espacio de interacción entre la enfermera, la gestante y su familia; actividad que se realiza en un lugar tranquilo, donde la gestante es capaz de sentirse cómoda con un profesional de enfermería que tiene el conocimiento suficiente para brindar un cuidado prenatal seguro, con calidez y responsabilidad. Este tipo de consulta es un espacio donde se comparten experiencias en torno al proceso de embarazo; caracterizado por el amor y la preocupación que tienen los profesionales de enfermería por la mujer.

...la consulta prenatal debe desarrollarse en un espacio tranquilo, calmado, donde las gestantes no se sientan incómodas, un espacio donde puedan compartir sus experiencias....
(Entrevista E4)

...no cualquiera puede brindar cuidado prenatal, porque no es solo tener conocimientos, sino sentir amor por la atención a las gestantes.
(Entrevista E2)

...la enfermera siempre tiene esa calidez, esa cercanía y brindan la oportunidad para que las gestantes puedan sentirse cómodas y en confianza
(Entrevista G2)

...yo pienso que mi relación con la enfermera era como si fuéramos buenas amigas, o como si ella fuera la mamá de uno, porque siempre se preocupan por mí y siempre estaban ahí pendiente de mí...
(Entrevista G5)

...generar confianza en las gestantes, para que ellas se sientan bien atendidas y puedan brindarnos la mejor información a nosotros y así poder accionar cuidados prenatales que propendan al bienestar materno y perinatal
(Entrevista E1)

Una característica de la consulta prenatal es generar un vínculo de confianza con la gestante; este se forma cuando yo me presento como enfermero, brindo seguridad, indago sus antecedentes, demuestro preocupación por lo que le sucede, siendo honesto, siendo yo mismo.
(Entrevista E1)

El conocimiento, la seguridad y la responsabilidad son tres características que deben de tener todos los enfermeros y enfermeras que realizan consulta prenatal
(Entrevista E4)

Características y atributos del cuidado prenatal

El cuidado prenatal tiene unas características y atributos que hacen único el encuentro entre los participantes. La empatía de los profesionales en enfermería es considerada la apertura al cuidado prenatal, esta actitud hace que las gestantes se sientan acogidas por los profesionales de enfermería; quienes se muestran atentos a través de una escucha activa, mostrando sensibilidad³ e interés en acompañarlas durante su proceso de gestación. Las gestantes que asisten a la consulta prenatal de bajo riesgo por enfermería valoran el interés que las enfermeras y enfermeros tienen por ellas ante la evolución de su proceso de gestación; sienten que los profesionales son más cercanos, atentos y comprometidos con su labor (Tabla 4).

Tabla 4. Características y atributos del cuidado prenatal

Empatía	<i>Las características que destaco de enfermería es la, empatía, el respeto, responsabilidad, siempre están ahí cuando uno las necesita... (Entrevista G3)</i> <i>la forma en que me atiende siento como ese apoyo, no me siento rechazada, ni regañada ni mucho menos... (Entrevista G1)</i>
Acogimiento	<i>La enfermera era muy atenta, las dudas que uno tenía las respondían y la verdad me sentí muy bien en mis controles... (Entrevista G1)</i> <i>Cuando llegaba a la consulta prenatal con la enfermera siempre vi su disposición para atenderme, siempre me sentí acogida por ella. (Entrevista G5)</i>
Preocupación	<i>El jefe se preocupaba si venía o no venía, sí me atendía, si me hacía los controles, si me hacía los exámenes; me llamaba la atención, como se preocupaba por mí. (Entrevista G2)</i>
Escucha activa	<i>La enfermera me hacía sentir bien, porque me escuchaba, yo le contaba todo lo que pasaba, ella me daba consejos personales; podríamos decir que se involucraban y me entendían. (Entrevista G5)</i> <i>yo le contaba cositas a ella que de pronto me pasaban en la casa, cosas que parecen bobadas, pero ella siempre me escucha, le prestaba atención a todo lo que le decía... (Entrevista G5)</i>
Sensibilidad	<i>pienso que unas de las características que debe tener el cuidado prenatal es la sensibilidad de las enfermeras y una atención humanizada... (Entrevista G2)</i>

Seguridad	<i>Acá la enfermera me explica más a fondo, y ya con eso que me decía yo me iba segura para mi casa... (Entrevista G2)</i>
Confianza	<i>él me brindó una confianza, el me abrió las puertas, fue algo diferente... (Entrevista G2)</i>

Valores implícitos de los profesionales de enfermería en el cuidado prenatal

Una de las características de los profesionales de enfermería que brindan cuidado prenatal se relaciona con el sistema de valores personales y profesionales que se encuentran implícitos en el cuidado prenatal, valores que se entrelazan con el ser y el actuar de enfermeros, se convierten en elementos claves para facilitar el cuidado y la adherencia a los controles prenatales. Entre los valores descritos por los sujetos de estudio, se destaca; el respeto, la responsabilidad y la amabilidad. Estos tres, consolidan el actuar de los profesionales de enfermería, armonizando su interacción con la mujer en gestación y su familia durante la etapa prenatal (Tabla 5).

Tabla 5. Valores implícitos de los profesionales de enfermería en el cuidado prenatal

Respeto	<i>siempre encontré en el jefe, respeto y amabilidad, no quiero decir que la doctora no era respetuosa o amable, pero se resaltaba muchísimo más en el jefe (Entrevista G2)</i>
Responsabilidad	<i>Como enfermera prenatal siento ese grado de responsabilidad, que todo salga bien, que el embarazo llegue a feliz término, que las gestantes y su familia se sientan satisfechas y que todo lo he hecho de acuerdo a las normas, guías y protocolos... (Entrevista E5)</i>
Amabilidad	<i>Cuando llegaba a la consulta prenatal con la enfermera siempre vi su disposición para atenderme, su amabilidad, eso me daba confianza... (Entrevista G5)</i>

El cuidado prenatal por enfermería: un compromiso con la mujer y su hijo por nacer

El cuidado prenatal por enfermería también contribuye a reducir la mortalidad materna y perinatal, resultado de la detección temprana que realizan los profesionales de enfermería a las alteraciones del embarazo. Sin embargo, el cuidado prenatal por enfermería trasciende los aspectos sistemáticos de la atención prenatal; el cuidado prenatal por enfermería promueve el compromiso de la mujer en gestación con su autocuidado y el cuidado de su hijo por nacer, permitiendo que esta experiencia ocurra de manera positiva, integrando aspectos relacionados con la preparación física y emocional de la mujer para el parto y la maternidad.

*Como enfermeros aportamos al cuidado prenatal con la detección oportuna de los riesgos maternos en el embarazo para evitar todo lo relacionado con la muerte materna y perinatal
(Entrevista E3)*

En la fase analítica, se realizó la comparación de los hallazgos de la fase teórica y del trabajo de campo para producir una definición concisa respaldada tanto por la literatura como por las perspectivas de los participantes. En consecuencia, esta definición final fue apoyada tanto por datos teóricos como empíricos.

Antecedentes del concepto

El cuidado prenatal de bajo riesgo por enfermería se basa en la evidencia científica de esta disciplina^{3,32,43} y de otras disciplinas^{26,31,32}; es notablemente influenciado por el modelo biomédico^{28,30,38,43,45}; es periódico, secuencial; integral, integrado y continuo^{26,29,45}. Requiere de competencias específicas para brindar cuidado prenatal^{26,29,30,40}. Valoración física y psicosocial a la mujer en gestación^{26,27,29,30,35}, desarrolla actividades protocolizadas durante la consulta prenatal de bajo riesgo^{26,27,29,30,43}, imparte consejería y educación prenatal^{29,35,40,46}, realiza seguimiento y gestión del cuidado a la gestante durante la etapa prenatal^{26,29,30,43,45}; es humanizado, centrado en la mujer, su hijo por nacer, el compañero o la familia de la gestante^{26,31,32,35,36,45} y ocurre como respuesta al proceso de interacción entre los profesionales de enfermería - la mujer en gestación y su familia durante la etapa prenatal^{27,28,30,35,36}.

Atributos del concepto

Los profesionales de enfermería que brindan cuidado prenatal son sensibles a los asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva de la mujer, especialmente durante el proceso de gestación y el periodo prenatal^{27,32,35,36,38}. Brindar cuidado prenatal implica comprender los miedos, angustias e incertidumbre de la mujer en gestación y su familia^{26,27,35,36}, reconocer las condiciones de vulnerabilidad, trascendiendo los aspectos fisiológicos del embarazo^{3,26,31,32,39}.

A través del cuidado prenatal se crean vínculos capaces de generar compromisos para el cuidado de la mujer en gestación, su hijo por nacer, la pareja y la familia^{26,29,30,37,40}. En este proceso de interacción se evidencia una genuina preocupación de la enfermera por el bienestar del binomio madre-hijo^{26,29,37,40}, se basa en la amabilidad, el respeto y la responsabilidad^{26,29,30,37,40}. Este cuidado implica ser empático^{27,32,35,36,38} y mostrarse atento a través de una escucha activa; brinda acogimiento, seguridad y confianza, permitiendo que la mujer en gestación y su familia se sientan acompañados^{3,26,31,32,39}.

Consecuencias del concepto

El cuidado prenatal, desde la perspectiva de los profesionales de enfermería, promueve el compromiso de la mujer en gestación con su autocuidado y el cuidado de su hijo por nacer, permitiendo que la experiencia del embarazo ocurra de manera positiva, al preparar física y psicológicamente a la mujer para el parto y la maternidad. Se genera satisfacción en el cuidado brindado, facilitando así la adherencia al control prenatal de bajo riesgo por enfermería, contribuyendo de esta manera a ayudar a reducir la mortalidad materna y perinatal^{29,31,32,35,40}.

Definición final

El cuidado prenatal es el proceso de interacción entre la mujer en gestación, su hijo por nacer, la familia y los profesionales de enfermería durante la etapa prenatal. Este proceso se basa en la amabilidad, el respeto, la responsabilidad y genera compromisos para el cuidado de la mujer en gestación. El cuidado prenatal implica ser empático, mostrar atención a las necesidades de la mujer y su familia, brindar acogimiento, seguridad, confianza, y trascender los aspectos técnicos y fisiológicos del embarazo.

Discusión

Los resultados de esta investigación se presentan a partir del análisis de los antecedentes, atributos y consecuencias del concepto Cuidado prenatal desde la perspectiva de un grupo de gestantes y profesionales de enfermería encargados de realizar la consulta prenatal de bajo riesgo.

En esta investigación se pudo evidenciar que los conceptos "Atención prenatal" y "Cuidado prenatal" son utilizados como sinónimos por parte de los proveedores de atención en salud, sin embargo, al revisar las narrativas de los participantes de estudio en torno a estos constructos, se evidenció una clara distinción de estos.

En la práctica, la operacionalización del cuidado prenatal tiende a ser difusa, dado que "brindar atención" o "brindar cuidado" son términos homólogos que se utilizan de manera indiscriminada. Desde el contexto pragmático, el uso del concepto cuidado prenatal va más allá de realizar asuntos operativos y técnicos de la atención prenatal. En este sentido, Hernández & Vasquez³⁵ sostienen que el cuidado prenatal no debe limitarse únicamente a los asuntos técnicos de la atención de la mujer en gestación, sino trascender, los asuntos operativos de este proceso.

Los resultados descritos en la revisión de la literatura se contrastan y se soportan desde la voz de los profesionales de enfermería y las gestantes configurando el concepto de cuidado prenatal como un constructo teórico que se relaciona con el proceso de interacción que ocurre entre la mujer, la pareja, la familia y los profesionales de enfermería durante el proceso de embarazo. Para Ruiz & Muñoz¹⁰ este encuentro es una forma particular de relación intersubjetiva, donde los sujetos involucrados (profesionales del área de la salud, la gestante y su familia) comparten experiencias que permiten el reconocimiento de las necesidades reales de cuidado y va más allá de realizar un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para la detección temprana de alteraciones del embarazo.

El cuidado prenatal se materializa en la consulta de control y seguimiento prenatal a la mujer en gestación de bajo riesgo por enfermería; entendida como el espacio de interacción entre la enfermera, la mujer en gestación, su hijo por nacer, la pareja, la familia; donde se sienten cómodos y en confianza para compartir sus experiencias de cuidado prenatal^{27,31,32,35,40}.

Las gestantes que asistieron a la consulta prenatal de bajo riesgo por enfermería valoraron el interés que las enfermeras y enfermeros tienen por ellas durante su proceso de gestación; percibiéndolos más cercanos, atentos y comprometidos con su labor. Al respecto, Hernández & Vásquez³⁵ señalan que el interés y la responsabilidad que demuestran las enfermeras por el bienestar de la gestante y de su hijo aún por nacer despiertan en los gestantes sentimientos de seguridad y de confianza que las motivan a continuar asistiendo a los controles prenatales.

La atención prenatal se materializa con la consulta del control prenatal que puede ser realizada por los profesionales de enfermería. En términos operativos, se entiende por control prenatal a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de una mujer en gestación con los profesionales de salud encargados de la atención prenatal, con la finalidad de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza^{3,27,28,31,32,40}.

Desde el contexto de la atención en salud en Colombia, existe una amplia diversificación de la participación de los profesionales de enfermería en la atención prenatal; algunas instituciones de salud permiten que las enfermeras realicen el ingreso a la Ruta Integral de Atención en Salud

Materno Perinatal⁴⁹, reconociendo el potencial que tienen estos profesionales para abordar de manera integral a la gestante y su familia. Otras instituciones solo permiten la participación de los profesionales de enfermería en la atención prenatal en mujeres que presentan un embarazo de bajo riesgo; situación que puede variar entre las distintas regiones del país y entre los niveles de atención en salud. Incluso, muchas gestantes no tienen la oportunidad de ser valoradas por los profesionales de enfermería dada la clasificación inicial de su riesgo obstétrico, especialmente si este es alto, condición que automáticamente las exceptúa de la atención y el cuidado de enfermería.

En este estudio se destaca el rol de los profesionales de enfermería en la consejería y la educación prenatal, rol que ha conferido un reconocimiento importante de los profesionales de enfermería como parte del equipo de salud que brinda atención prenatal. Estudios como el de Bohren² indican que en la atención prenatal es importante la consejería que se le brinda a la gestante y su acompañante, porque este momento se permite construir relaciones entre los implicados, guiados por la confianza y esta a su vez conduce a la promoción de la autonomía de la gestante para su autocuidado y el cuidado de su hijo. Por lo tanto, es necesario una relación basada en el compartir y la reciprocidad.

En este estudio se identificaron los atributos del concepto de cuidado prenatal de bajo riesgo por enfermería en el contexto de la atención materno-perinatal. Brindar cuidado prenatal desde enfermería implica comprender los miedos, angustias e incertidumbre de la mujer en gestación, el compañero y la familia, es reconocer las condiciones de vulnerabilidad trascendiendo los aspectos fisiológicos del embarazo^{3,26-28,31,32,35,36}. Así mismo, un estudio realizado en Brasil³⁹, afirma que una enfermera que escucha activamente las dudas y temores, que permite a la gestante expresarse y a su vez identifica sus necesidades, ofrece cuidados inmediatos que tranquilizan y transmiten seguridad durante la consulta.

A través del cuidado prenatal se crean vínculos capaces de generar compromisos para el cuidado de la mujer en gestación, su hijo por nacer, la pareja y la familia^{26,31,34,35}. En este proceso de interacción se evidencia una preocupación genuina por el bienestar del binomio madre-hijo, se basa en la amabilidad^{27,35,36,38}, el respeto^{26,32,35,36,38} y la responsabilidad^{26,29,30,37,40}. Este cuidado implica ser empático, mostrarse atento a través de una escucha activa^{27,28,35,36}; brindar acogimiento^{26,27,35,36}, seguridad y confianza^{27,32,35,36,38}, permitiendo que la mujer en gestación, la pareja y la familia se sientan acompañados. De acuerdo con esto, Amorim²⁹, señalan que la atención prenatal deberá consistir en realizar todas las actividades dirigidas a la embarazada con la mejor disposición posible, mostrándose atenta, brindar y demostrar un alto compromiso e interés, brindando acogimiento tanto a ella como a su acompañante a modo de lograr un óptimo bienestar de la materna con la finalidad de obtener el mejor grado de salud para ella y de su hijo.

Realizando un análisis situado de la participación de los profesionales de enfermería en la consulta prenatal de bajo riesgo en la ciudad de Montería, se puede evidenciar como estos asumen con responsabilidad el cuidado prenatal, sin embargo, su participación se concentra más en los asuntos operativos y de gestión del cuidado, generando una atención desarticulada, fraccionada y resolutive.

Con la puesta en marcha de las Rutas de atención integral Materno-Perinatal, los profesionales de enfermería han tomado un liderazgo importante en la atención prenatal; sin embargo, el rol que desempeñan en este proceso se ha limitado a resolver los asuntos operativos de la atención prenatal, relegados únicamente a el cuidado de la mujer y su hijo por nacer, limitando su actuar a la realización del ingreso a la ruta de atención Materno-perinatal.

Poco a poco los profesionales de enfermería han ido perdiendo los espacios de interacción con la mujer en gestación y su familia, los tiempos de consulta son cada vez más limitados y han permitido que las actividades que antes lideraban estén en manos de otros miembros del equipo de salud. Por esto, resulta importante que los profesionales de enfermería se empoderen nuevamente de sus roles y retomen el liderazgo de los procesos asistenciales del cuidado prenatal para brindar una atención prenatal integral, integrada y continuada donde se puedan reconocer las fronteras de la práctica de enfermería y sus ámbitos de actuación.

Desde Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN se proponen las competencias del profesional de enfermería en el cuidado prenatal, indicando cómo los profesionales de enfermería se encuentran calificados para ofrecer cuidado prenatal de calidad, liderar los procesos asistenciales y trabajar con todo el equipo interdisciplinario que brinda atención prenatal. Por su parte, la política de Talento Humano de Enfermería ratifica las competencias profesionales de los enfermeros del país para liderar los procesos de atención en salud desde el ámbito asistencial, educativo, investigativo y de gestión.

La propuesta de conceptualización derivada de este estudio es una contribución a la práctica de enfermería porque permite reconocer las fronteras y ámbitos de actuación de los profesionales de enfermería, invitándolos a revisar y reflexionar sobre el cuidado y el rol de enfermería en el acompañamiento de la mujer, su hijo por nacer, la pareja y la familia durante el periodo prenatal o antenatal.

Conclusión

El método de análisis de conceptos de Schwartz-Barcott y Kim ha mejorado la comprensión de la atención prenatal y ha ampliado su utilización en el contexto materno-perinatal. Este análisis ha contribuido a describir los atributos del cuidado de enfermería en gestantes de bajo riesgo obstétrico, ofreciendo un enfoque teórico novedoso para guiar la práctica y la investigación. La forma en que se define el concepto de cuidado prenatal en la práctica de enfermería depende del modelo biomédico y de la clasificación del riesgo obstétrico, restringiendo el papel de la enfermería en la atención prenatal. Existe la necesidad de otros tipos de enfoques de atención que garanticen la práctica de la atención prenatal y un compromiso político para retratar los insumos de la disciplina en esa rama específica del conocimiento.

En enfermería el cuidado prenatal implica entender las necesidades emocionales y de vulnerabilidad de la mujer embarazada y su familia, así como establecer lazos de compromiso para su cuidado. La experiencia positiva del cuidado prenatal contribuye a la adherencia al control prenatal, reducción de la mortalidad materna y perinatal, y preparación integral para el parto y puerperio. Se busca una reivindicación del cuidado prenatal de enfermería como un espacio de interacción y aprendizaje centrado en la mujer en gestación, su hijo por nacer, el compañero y la familia.

Conflictos de Interés: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiación: Esta investigación no tuvo ningún apoyo de financiación.

Agradecimientos: A los participantes que facilitaron la recolección de la información.

Referencias

1. **World Health Organization.** WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. WHO. [Internet] 2016 [Cited 23 June 2022] Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
2. **Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A.** Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;7(7):CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
3. **Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N.** Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reprod Health.* 2018;15(1):73. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>
4. **Heberlein EC, Picklesimer AH, Billings DL, Covington-Kolb S, Farber N, Frongillo EA.** The comparative effects of group prenatal care on psychosocial outcomes. *Arch Womens Ment Health.* 2016;19(2):259-269. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0564-6>
5. **Fiscella K.** Does prenatal care improve birth outcomes? A critical review. *Obstet Gynecol.* 1995;85(3):468-479. [https://doi.org/10.1016/0029-7844\(94\)00408-6](https://doi.org/10.1016/0029-7844(94)00408-6)
6. **Côté-Arsenault D, Hubbard LJ.** Improving Perinatal Care Through Theory Application. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2019;44(6):345-350. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000564>
7. **Morse JM, Mitcham C, Hupcey JE, Tasón MC.** Criteria for concept evaluation. *J Adv Nurs.* 1996;24(2):385-390. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1996.18022.x>
8. **Lassi ZS, Middleton PF, Crowther C, Bhutta ZA.** Interventions to Improve Neonatal Health and Later Survival: An Overview of Systematic Reviews. *EBioMedicine.* 2015;2(8):985-1000. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2015.05.023>
9. **Nwabueze CO, Okeke CC, Nwevo CO, Nwodo LA, Nwekpa WC, Nwaiwu PI.** Assessing Focused Antenatal Care Awareness and Utilization Among Pregnant Women in Enugu State, Nigeria: A Cross-Sectional Survey. *Cureus.* 2023;15(5):e38403. <https://doi.org/10.7759/cureus.38403>
10. **Ruiz C, Muñoz L.** Cuidado de enfermería materno perinatal en su rol asistencial, gerencial, docente e investigativo. En: Grupo de cuidado, Facultad de Enfermería; Universidad Nacional, editores. Cuidado y práctica de enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá; 2006. p. 136-41.
11. **Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Ministerio de Salud y Protección Social.** Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer. Bogotá D.C.; 2013. Consulta: junio 23, 2024. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/es/publications/protocolos-para-la-atenci%C3%B3n-de-enfermeria-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-la-mujer>
12. **Yuen WS, Lo HC, Wong WN, Ngai FW.** The effectiveness of psychoeducation interventions on prenatal attachment: A systematic review. *Midwifery.* 2022;104:103184. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103184>
13. **Rodgers B.** Philosophical foundations of concept development. En: Rodgers B, Knafk K, editores. Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications. 2.^a ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p. 7-37.
14. **Rodgers, Beth L., and Kathleen Astin Knafk.** Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. 2.^a ed. Washington: Saunders; 2000. p. 77-102.
15. **Hardy ME.** Perspectives on nursing theory. *ANS Adv Nurs Sci.* 1978;1(1):37-48. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00006>
16. **Walker L, Avant K.** Strategies for theory construction in nursing. 5.^a ed. Texas: Appleton & Lange; 2010.
17. **Rodgers BL, Jacelon CS, Knafk KA.** Concept Analysis and the Advance of Nursing Knowledge: State of the Science. *J Nurs Scholarsh.* 2018;50(4):451-459. <https://doi.org/10.1111/jnu.12386>
18. **Fawcett J, Garity J.** Evaluating research for evidence-based nursing practice. Fa Davis. [Internet] 2008 [cited 2020 Oct 25] Available from: https://books.google.com.co/s&lr=&id=HRNhAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR4&ots=XdfP5IRWDW&sig=yMZDFJ1WdUWIXmKtV7VIGPRI3Yw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
19. **Morse JM.** Concepts in context. En: Analyzing and conceptualizing the theoretical foundations of nursing. New York: Springer Publishing Company; 2016. p. 98-121.

20. **Schwartz-Barcott D, Kim HS.** An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In: *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications*. 2nd ed. Philadelphia, PA: W.B. Saunders; 2000:129-159.
21. **Moser A, Korstjens I.** Series: Practical guidance to qualitative research. part 1: Introduction. *Eur J Gen Pract.* 2017;23(1):271-273. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375093>
22. **Castillo ME, Vásquez ML.** El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica.* 2003;34(3):164-7. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309>
23. **Otzen T, Manterola C.** Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol.* 2017;35(1):227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
24. **Bula-Romero JA, Conde-Flórez AA, González-Lara AM, Sánchez-Caraballo AA, Jiménez-Hernández GE.** Articles analyzing the concept of nursing care, *Mendeley Data*, V1, 2025 <https://doi.org/10.17632/xh6jvwsjd3.1>
25. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Resolución número 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. p. 263. Consulta: Junio 23, 2024. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
26. **Simão AMS, Santos JLG dos, Erdmann AL, Mello ALSF de, Backes MTS, Magalhães ALP.** Management of prenatal nursing care at a Health Center in Angola. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):129-136. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0685>
27. **Gomes CB de A, Dias R da S, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM de, Loyola CMD.** Prenatal nursing consultation: Narratives of pregnant women and nurses. *Texto e Context Enferm.* 2019;28:1-15. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0544>
28. **Soares CS, dos Santos NO, Diaz CMG, Pereira SB, Bär KA, Backes DS.** Nursing consultation in prenatal care from the perspective of postpartum women: an exploratory-descriptive study. *Online Brazilian J Nurs.* 2021;20:10-13. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216518>
29. **Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM de, Santos EKA dos, Dorosz PAE, Backes DS.** Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery.* 2022;26. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0300>
30. **Sehnm GD, de Saldanha LS, Arboit J, Ribeiro AC, de Paula FM.** Prenatal consultation in primary health care: Weaknesses and strengths of Brazilian nurses' performance. *Rev Enferm Ref.* 2020;2020(1):1-8. <https://doi.org/10.12707/RIV19050>
31. **Moreno Mojica CM, Mesa Chaparro NP, Pérez Cipagauta Z, Vargas Fonseca DP.** Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Rev Cuid.* 2015;6(2):1041. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.162>
32. **Jacob T de NO, Rodrigues DP, Alves VH, Ferreira E da S, Carneiro MS, Penna LHG et al..** The perception of woman-centered care by nurse midwives in a normal birth center. *Esc Anna Nery.* 2021;26:e20210105. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>
33. **Lima KSV, Carvalho MM de B, Lima TMC, Alencar D de C, de Sousa AR, Pereira Á.** Father's participation in prenatal care and childbirth: contributions of nurses' interventions. *Nurs Res Educ.* 2021;39(2):1-11. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e13>
34. **Cáceres-Manrique FM, Molina-Marín G, Ruiz-Rodríguez M.** Maternidade: Um processo com diferentes nuances e construção de vínculos. *Aquichan.* 2014;14(3):316-326. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.4>
35. **Hernández Betancur AM, Vásquez Truisi ML.** Committed nursing care: Engine satisfaction of pregnant women during prenatal care. *Univ y Salud.* 2015;17(1):80-96. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2399>
36. **López Hidalgo R, Hernández Segura GA, Gallegos Torres RM.** Perception of pregnant women of the interaction with the nursing staff in the prenatal control, in the city of San Cristobal de las Casas, Chiapas, Mexico. *Horiz enferm.* 2018;28(3):192-203. <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12794>
37. **Guerra N, Reina R, Cárdenas MH, Sanmiguel F.** Significado del cuidado de la gestante desde la experiencia de la enfermera. *Rev Científica Ágora.* 2019;6(1):e4. <https://revistaagora.com/index.php/>

[cieUMA/article/view/96](#)

38. Ferrer de Oliveira LL, Soares Figueredo Trezza M, Pereira dos Santos A, Cavalcante de Melo G, Torres de Lima Sanches ME, Tenorio Ribeiro Pinto LM. As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto. *Rev enferm UERJ*. 2017;25(e14203):1-5. <https://www.epublicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/14203>
39. Jiménez López E, Ponce Gómez G. Caring for pregnancy: The case of Tzeltal midwives in Chiapas, Mexico. *Cult los Cuid*. 2019;23(53):200-208. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.19>
40. Benedet DCF, Wall ML, Lacerda MR, Machado AV de MB, Borges R, Zômpero JFJ. Strengthening nurses in prenatal care through reflection-action. *Rev Gauch Enferm*. 2021;42:e20200187. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200187>
41. Castiblanco-Montañez RA, Berruecos-Prada DC, Calderón-Rivas EM, Guayacundo-Aldana MJ, Mancera-García RM, Rodríguez-Ramírez KS. Enfermera-matrona: beneficios, competencias e intervenciones. *Rev. cienc. cuidad*. 2021;18(2):96-110. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2633>
42. Guarnizo-Tole M, Olmedillas H, Vicente-Rodríguez G. Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. *Rev Cuba Salud Pública*. 2018;44(2):1-16. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1086/1071>
43. Garcia ESGF, Bonelli MCP, Oliveira AN, Clapis MJ, Leite EPRC. The Nursing Care Actions Toward the Pregnant women: Challenging the Primary Health Care. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2018;10(3):863-870. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.863-870>
44. Reyes Bravo DM, Muñoz de Rodriguez L. Valoración del cuidado de enfermería por parte de adolescentes gestantes antes de una intervención en atención prenatal y después de esta. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro*. 2019;21(1):1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.vsea>
45. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago T di G do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad Saude Publica*. 2004;20(5):1281-1289. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500022>
46. Chaves IS, Rodrigues IDCV, Freitas CKAC, Barreiro M do SC. Pre-natal consultation of nursing: satisfaction of pregnant women. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2020:814-819. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7555>
47. Corominas J. Diccionario Crítico Etimológico de la Lengua Castellana: Etimología de Cuidado. 1st ed. Madrid: Gredos; 1954-1997. (acceso 28 julio 2022). Disponible en: <https://etimologias.dechile.net/?cuidado>
48. Corominas J. Diccionario Crítico Etimológico de la Lengua Castellana: Etimología de Prenatal. 1st ed. Madrid: Gredos; 1954-1997. Consulta: Julio 28, 2022. Disponible en: <https://etimologias.dechile.net/?prenatal#:~:text=La%20palabra%20%22prenatal%22%20est%C3%A1%20formada,nato%2C%20neonato%20y%20tambi%C3%A9n%20premenstrual>
49. Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud (CINETS); 2013. p. 27-500. Consulta: Junio 23, 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%c3%ada.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>