

Actuación de enfermería en la prevención y control del riesgo reproductivo preconcepcional

Nursing performance in prevention and control of preconception reproductive Health

González Portales Alicia
Rodríguez Cabrera Aida
Jiménez Ricardo Maybelis
Marques Vilella Dimí
Guzmán Cayado Meidi

Hospital "Ciro Redondo". Artemisa, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La prevención de la enfermedad y la muerte durante el proceso de reproducción es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la salud reproductiva, donde el rol de la enfermera juega un papel primordial en el empoderamiento del autocuidado de la mujer en edad fértil.

Objetivo: Sistematizar la actuación de enfermería en la prevención y control del riesgo reproductivo preconcepcional.

Métodos: Revisión bibliográfica sistemática para realizar análisis crítico reflexivo del contenido de artículos originales y de revisión publicados en español entre 2005 y 2015. La búsqueda fue realizada en las bases de datos Medline EMBASE, Current Contents, Science Citation Index, de enero a marzo de 2016, las palabras clave utilizadas fueron "riesgo preconcepcional", "práctica de enfermería", y "atención de enfermería al riesgo preconcepcional". Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados se llevó a cabo la lectura de los títulos, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio.

Conclusión: Un adecuado conocimiento de la mujer en edad fértil sobre el riesgo preconcepcional permite mantener un estado de salud óptimo para asumir un embarazo con resultados finales satisfactorios. El déficit de conocimientos en la mujer sobre padecimientos o hábitos de riesgo para su salud y para asumir un embarazo satisfactorio, a ello se suma insuficiente trabajo de enfermería en la prevención del riesgo preconcepcional.

Palabras clave: Riesgo preconcepcional; práctica de enfermería; atención de enfermería al riesgo preconcepcional.

ABSTRACT

Introduction: Preventing disease and death during the reproduction process is one of the fundamental pillars for the development of reproductive health, in which the nurse plays a key role in empowering the self-care of women at childbearing age.

Objective: To systematize the nursing action in prevention and control of preconception reproductive risk.

Methods: Systematic bibliographic review to carry out a reflexive critical analysis of the content of original and review articles published in Spanish between 2005 and 2015. The search was carried out in the databases Medline EMBASE, Current Contents, and Science Citation Index, from January to March 2016; the key words used were riesgo preconcepcional [preconception risk], práctica de enfermería [nursing practice], y atención de enfermería al riesgo preconcepcional [nursing care over preconception risk]. After the identification of the pre-selected studies, the titles, summary and key words were read, verifying the relevance with the study.

Conclusion: An adequate knowledge of women of childbearing age on preconception risk allows maintaining an optimal state of health to assume a pregnancy with satisfactory final results. The lack of knowledge in women about conditions or habits of risk for their health and for assuming a satisfactory pregnancy, to which insufficient nursing work is added in the prevention of preconception risk.

Keywords: Preconception risk; nursing practice; nursing care over preconception risk.

INTRODUCCIÓN

La preocupación por los problemas del inicio de la vida está presente desde la antigüedad, cuando ya se hablaba de cómo prevenir los embarazos, qué métodos utilizar, con qué edad procrear, la predisposición genética de la descendencia, los períodos intergenésicos. Es decir, existía desde épocas ancestrales una representación

de los factores que predisponían el embarazo, la necesidad de su control mediante métodos arcaicos y diversos factores que se asociaban al proceso de reproducción.^{1,2} En el siglo XVI se justifica el control de la natalidad por razones de salud o pobreza.^{3,4} Desde entonces se evaluaban algunas condiciones que determinaban los nacimientos.

En este sentido entra a jugar un papel importante el control y manejo del riesgo preconcepcional (RPC), el cual se define como la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daños ella y el producto de la concepción durante el proceso de la reproducción. A veces está condicionado por diversos factores, enfermedades o circunstancias que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio madre-hijo, en los que se incluyen los riesgos de carácter biológico, psicológicos y sociales.⁵

La salud sexual y reproductiva (SSR) trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgos, con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo.⁶

En Cuba se priorizan los estudios respecto al tema de la SSR, y particularmente sobre los factores que actúan sobre la presencia del RPC, los que sin duda pueden influir sobre los indicadores del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI).

Desde 1959, en Cuba el sector de la salud ha creado programas para la mejor atención a la salud de la población, dentro de ellos se destaca el Programa del Médico y Enfermera de la Familia. Además, fueron diseñados subprograma como el de riesgo preconcepcional, concebido para atenuar o eliminar aquellos riesgos que causen morbilidad o mortalidad, tanto materna, como infantil.⁷ Se estima que en Cuba entre el 15 y 25 % de las mujeres en edad fértil tienen alguna condición social, biológica, afección o conducta que permite clasificarlas como riesgo preconcepcional.^{8,9}

Se dispone de estudios cubanos para caracterizar el RPC y así establecer estrategias que permitan elevar el control de las mujeres en edad fértil y la calidad del programa.¹⁰ Uno de los aspectos que sobresalen como resultados de dichos estudios es el déficit de conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre el RPC. Además, se ha identificado la presencia de diversos factores que pueden estar condicionados por situaciones específicas, ya sean económicas, sociales o de salud.

Cuando se habla de la salud de la madre y su hijo se hace referencia a uno de los programas priorizados en Cuba, el PAMI. En él se incluyen indicadores como la mortalidad materna e infantil, el índice de bajo peso al nacer, entre otros, por lo que se hace necesario un adecuado funcionamiento del mismo con el fin de obtener resultados satisfactorios. No hay dudas que un manejo y control adecuado del RPC favorece las condiciones en que se inicia y termina el embarazo, además de la calidad de la atención que este reciba durante su desarrollo. La obtención de buenos resultados en el programa dependerá en gran medida de estos aspectos.

Lo antes expuesto refleja que es imprescindible que el embarazo se produzca de forma planificada, deseada y que la madre esté en las mejores condiciones, biológica, psicológicas y socio económicas para enfrentarlo.¹¹ Es en este momento donde el personal de enfermería entra a jugar un importante papel, tanto en la práctica del cuidado, como en el arte para empoderar a las mujeres en edad fértil sobre el autocuidado de su salud, para lograr embarazos en óptimas condiciones.

La enfermería como ciencia sólo ha venido a ocurrir a partir de los últimos decenios del siglo pasado a través del estudio científico de los fenómenos que integran el cuidado de la salud humana. Los saberes milenarios, las diferentes dimensiones históricas y filosóficas sobre los cuidados humanos han perfilado el rol de los cuidadores en cada contexto.^{12,13} En tal sentido, se proponen líneas de acción para el actuar profesional de enfermería, entre ellos se destacan: desarrollar bases teóricas propias, consolidar patrones de pensamiento sobre enfermería, reafirmar competencias y habilidades sobre la profesión. También se destaca la necesidad de generar evidencias en torno al cuidado de la salud de la población, para confrontar la teoría en la práctica y con todo ello desarrollar el arte de cuidar.

Otra arista no menos importante se refiere a la enseñanza de la enfermería, la que exige desarrollar una visión integradora en las instituciones educativas sobre el cuidado y permear los currículos con el concepto del cuidado a partir de experiencias y vivencias de la salud humana. Es fundamental integrar arte y ciencia en el acto del cuidado de enfermería, a partir de una praxis estética, deseada, reflexiva y autónoma, para contribuir al desarrollo de las tendencias respecto a su saber y hacer.^{14,15}

Si bien en el sistema de salud cubano esto está bien condicionado por las resoluciones establecidas y la estipulación de competencias y desempeño según categoría profesional en la práctica profesional de enfermería existen dificultades, que pueden y deben resolverse.

El presente artículo se realizó con el objetivo de sistematizar la actuación de enfermería en la prevención y control del Riesgo Reproductivo Preconcepcional.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron artículos originales y de revisión de literatura disponible en INTERNET.

La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano And.

Las palabras clave utilizadas fueron "riesgo preconcepcional", "práctica de enfermería", y "atención de enfermería al riesgo preconcepcional" siendo estas identificadas a través de DECS o de MeSH. De esta forma, fueron utilizados para la búsqueda los artículos referidos descriptores en idioma español. La búsqueda fue realizada en las bases de datos Medline, EMBASE, Current Contents, Science Citation Index, de enero a marzo de 2016.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: Artículos en español disponibles en los portales de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados entre los años 2005 y 2015 que presentaran de manera clara la metodología o referencial teórico seleccionado. Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos los editoriales y las cartas al editor.

Tras la identificación de los estudios preseleccionados se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio, debiendo estar adherido a la temática abordada.

DESARROLLO

El riesgo preconcepcional por su connotación es abordado en gran parte del mundo, en Perú,¹⁶ por ejemplo se ha investigado para determinar los factores que predisponen los mismos y proponen políticas públicas para prevenir diversas enfermedades, que constituyen factores de riesgo preconcepcional, los que de no ser erradicado pueden traer graves consecuencias para la madre y el futuro bebé.

También en Perú¹⁷ se han hecho trabajos referentes a las causas de la mortalidad perinatal, en los que se encontró una amplia gama de factores de riesgos asociados a dicha entidad. Venezuela, Colombia y Guatemala han efectuado múltiples trabajos en lo referente al tema de los riesgos antes de la concepción y los han visto asociados, incluso con la mortalidad materna e infantil.¹⁸⁻²⁰ Dentro de las consideraciones principales a que han llegado están aquellas referidas a la necesidad de la adecuación de políticas públicas de salud y la formulación de programas de control de la mortalidad materna, junto a los actores directos del cuidado de la salud de la mujer.^{21,22}

Desde 1959, Cuba ha mantenido como tarea en el sector de la salud la creación de programas, como los ya mencionados. En el PAMI está diseñado el subprograma de RPC, concebido para atenuar o eliminar aquellos riesgos que causen morbilidad o mortalidad, tanto materna, como infantil.²³ No obstante, ante la existencia de algunas dificultades, se evidencian la necesidad de buscar estrategias para corregir la situación existente respecto al poco control y al déficit de conocimientos que sobre el RPC posee la población femenina en edad fértil. Así lo demuestran trabajos realizados en La Habana.²⁴⁻³⁵

Existen trabajos que señalan que esta problemática puede verse como un problema médico social, ya que se hace necesario la actualización sobre el tema y la promoción y educación sobre la prevención del RPC por parte del personal de salud.³⁶

Algunos estudios destacan la necesidad de identificar los factores de RPC y establecer planes de acción para dar solución a los mismos; otros hallazgos están referidos al pobre funcionamiento del programa de RPC, por lo que consideran necesario su fortalecimiento y control estricto del programa, en particular el papel del personal de enfermería.^{37,38}

Otros estudios en el país³⁹⁻⁴⁹ coinciden en aspectos como: conocimiento insuficiente de las mujeres en edad fértil sobre los factores de riesgos preconcepcional, pesquisa deficiente de los mismos por parte del personal de salud, no adecuada evaluación, manejo y control del RPC, mal manejo y no seguimiento de las pacientes, pocas mujeres evaluadas y por ende insuficiencias al controlar el programa del RPC. Las autoras consideran que muchas de estas actividades reflejan insuficiencias del personal de enfermería en el control y manejo del RPC, lo que habla de un papel no acorde a sus funciones en la salud de la mujer.

El actuar de enfermería debe influir en el empoderamiento del conocimiento que las mujeres en edad fértil deben tener sobre el RPC, para lograr gestaciones planificadas, deseadas y en las mejores condiciones físicas y sociales. En estos momentos que se dedican esfuerzos a elevar la calidad de la atención en los servicios de salud, es útil reconocer la necesidad de mejorar el desempeño profesional de enfermería como una de las vías para garantizar un efectivo proceso de cuidar.⁵⁰⁻⁵²

Los profesionales de enfermería poseen variedad de funciones, a partir de su formación inicial, así, se describen funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas, son profesionales de la salud, que cumplen una tarea que concreta una responsabilidad social asignada y asumida por un tiempo indeterminado, que en el caso de estos profesionales se encarga del cuidado de los enfermos. La experiencia que poseen es la que se origina en su formación.⁵³⁻⁵⁹

El enfermero debe ser capaz de ver al paciente como ser biopsicosocial y holístico y replantear la necesidad de un cambio paradigmático en la organización de los cuidados de salud en los centros asistenciales. Los sistemas sanitarios y especialmente los profesionales de la salud, están siendo cada día más sensibilizados a cambiar esa concepción estereotipada de la atención de salud centrada en el médico y en la medicina y los ha llevado a proponer cuidados centrados en el paciente. En este enfoque el RPC tiene una importancia vital y donde el personal de enfermería debe asumir un papel activo en su prevención y manejo.⁶⁰

El paciente es un protagonista activo y participativo de su propio proceso salud-enfermedad, y pide que se reconozcan los valores, creencias y prácticas que están relacionadas con la salud, es aquí donde los profesionales de enfermería entran a jugar un papel importante como personal de salud para favorecer la promoción, la educación y la prevención en salud, como por ejemplo en el RPC, empoderando a la mujer con la metodología adecuada.

En la actualidad se han establecido transformaciones en el nivel primario de atención de salud que llevan a modificar la formación y preparación del recurso humano, sustentando su formación sobre la base de la integración plena en el trabajo, premisa que tiene como objetivo formar profesionales que den respuesta a las necesidades presentes y perspectivas de desarrollo social del país,⁶¹ todo esto fortalece, a juicio de las autoras el papel del personal de enfermería en la prevención del RPC.

En Cuba, el personal que labora en la atención directa a la familia tiene un alto nivel profesional, y hay que lograr que su desempeño laboral esté acorde a las exigencias de una atención en salud de excelencia. Los consultorios están cubiertos con licenciadas en enfermería, y según la resolución ministerial 396 son profesionales que han adquirido competencias científico - técnicas para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), familia y comunidad. Además, realizan funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios de los tres niveles de atención de salud, con autoridad para tomar decisiones y profundos conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno; y habilidades teórico prácticas en las técnicas específicas y de alta complejidad del ejercicio de la profesión, entrenado en los procedimientos invasivos del ejercicio de la profesión.⁶²

En este escenario está la especialidad de enfermería comunitaria basada en los conocimientos teóricos y habilidades prácticas de la profesión y de la salud pública, desde una concepción holística e integradora de los factores sociales de la salud, que los aplica en el trabajo con la comunidad y sus grupos, con el fin de promover, mantener y restaurar la salud.⁶³

La Asociación Colombiana de facultades de enfermería representa un ejemplo con respecto a lo antes expuesto ya que ha creado Protocolos de enfermería para el cuidado de la salud sexual y reproductiva de la mujer en edad fértil en los diferentes componentes de consejería preconcepcional.⁶⁴ Habiendo sido previsores de la necesidad de enseñar y orientar a las mujeres en edad fértil para lograr embarazos seguros.

Debido a la necesidad de asegurar recursos humanos de enfermería adecuados, y el aumento de la demanda de servicios de salud en el nivel primario de atención en Cuba, se han realizado investigaciones para definir las competencias profesionales del especialista de enfermería comunitaria en Cuba.^{65,66} A los que se les confiere un papel activo en la toma de decisiones.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) insiste en que hay dos sectores de investigación principales que pueden conformar la política general y la práctica actual: la combinación de capacidades en la enfermería y la combinación de capacidades entre enfermeras y médicos.^{68,69}

En Ecuador, por ejemplo, se han realizado estudios desde los niveles secundarios de atención tanto por médicos como por enfermeras con la finalidad de culminación de estudios y se ha retomado como tema central el RPC, donde se determina la necesidad de realizar prevención y promoción en cuanto al riesgo preconcepcional, mediante la aplicación continua de la estrategia educativa.^{70,71} Esto está a tono con la CIE, ya que las fortalezas de ambas capacidades permitirán mejores resultados en la disminución de los riesgos antes de concebir.

Para lograr contribuir a mejorar la salud de personas, familias y comunidad, los profesionales de enfermería requieren mantener sus competencias, siendo este uno de los grandes desafíos de los sistemas de salud, por lo que son importantes los procesos de educación permanente como vía que permite dar solución a los problemas a que se enfrenta en su práctica diaria.

Así lo demuestra el estudio de *Ardevo*⁷² donde plantea que: la realización de acciones en la labor de promoción y el desarrollo de actividades capacitadoras hacia el logro de salud reproductiva es un pilar básico para la prevención de complicaciones durante el proceso de reproducción.

El presidente de la Comisión Nacional de Salud Sexual, Reproductiva y Planificación Familiar del Ministerio de Salud Pública ha señalado que el patrón reproductivo obliga a poner en primer plano de atención la necesidad de que las futuras madres acudan a las consultas de RPC. Alerta que, en general, cualquiera de los riesgos que ellas presenten puede ser eliminado, modificado o al menos atenuado. Señala que la atención preconcepcional debe iniciarse como mínimo seis meses antes de la planificación de un embarazo deseado.⁷³

El personal de enfermería cuenta con competencias y un desempeño profesional demostrado capaz para tener autonomía en el empoderamiento del conocimiento que la población femenina en edad fértil necesita de forma tal que se garantice que el proceso reproductivo llegue a su fin satisfactoriamente y con ello se alcancen buenos resultados en el PAMI.

CONCLUSIONES

Un adecuado conocimiento de la mujer en edad fértil sobre el RPC permite mantener un estado de salud óptimo para asumir un embarazo con resultados finales satisfactorios.

Como aspecto común está el déficit de conocimientos en la mujer sobre aquellos padecimientos o hábitos que constituyen riesgos para su salud y para asumir un embarazo de forma satisfactoria, a ello se suma el insuficiente trabajo del personal de enfermería en la realización de acciones que disminuyan o atenúen esta situación y particularmente en la prevención del RPC.

Se refuerza que el personal de enfermería juega un papel decisivo en la prevención, control y manejo del RPC en las mujeres en edad fértil. Dentro del proceso de perfeccionamiento que se realiza en el sistema de salud cubano este es un aspecto que debe revalorizarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Villanueva R. Salud reproductiva. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol I. Salud y Medicina. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 57-8.
2. Rigol RO. Temas de Ginecología y Obstetricia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
3. Goliat Gómez R. Cómo protegernos de los riesgos reproductivos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 14-5.
4. Varona de la Peña F, Echavarría Rodríguez N, Orive MN. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010;36(4):565-72.
5. Lalonde MA. New perspective on the health of Canadians. Ottawa: Government Canada; 1974.
6. Izaguirre Hdz B. Atención de Enfermería en la Salud Reproductiva. En: Socarrás N, Pérez M, Leonard A, Alfonso N, Suárez RR, Lemus O, et al. Enfermería Ginecobstétrica. La Habana: ECIMED; 2009. p. 27-32.

7. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud. 2012. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2013 [citado 25 Ene 2016]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf
8. Informe de Cierre de diciembre de 2011. Dpto. Materno Infantil. Artemisa: Dirección Provincial de Salud; 2011.
9. Informe de Cierre de diciembre de 2012. Departamento Materno Infantil. Artemisa: Dirección Provincial de Salud; 2012.
10. Informe de Cierre de diciembre de 2013. Dpto. Materno Infantil. Artemisa: Dirección Provincial de Salud; 2013.
11. Setián S, García A, Cruz E, Calzado JJ, Alba S. Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
12. Bello Fernández Nilda Lucrecia. Primeros graduados de licenciatura en enfermería en Cuba. Rev Cubana Enfermer. 2001 [citado 25 Ene 2016];17(2):122-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000200010&lng=es
13. Collière MF. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados en enfermería. McGraw-Hill/Interamericana. Madrid. 1993.
14. Durán De Villalobos MM. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Unibiblos; 1998.
15. Durán De Villalobos MM. Marco Epistemológico de la Enfermería. Bogotá. Aquichan. 2002;2(2):9.
16. Grandez-Urbina JA, Cervantes-Siles G, Castro-Segura J, Llacta- Aparicio D, Gonzalo Rodríguez. Anemia en mujeres en edad fértil de la Comunidad Nativa Ese'ejá- Palma Real, Madre Dios, Perú. Rev. Med Hered. 2013;24:46-9.
17. Ticona Rendón M. Huanco ApazaII D. Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011;37(3):431-43.
18. Quevedo Freitas G, Vázquez Ortiz ME, Zulueta Yate M, Fernández Charón E, Ruz Domínguez JE. Comportamiento del riesgo preconcepcional en el consultorio médico El Turagual de Venezuela. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012;28(2):104-11.
19. Uribe Meneses A. Análisis del comportamiento de la mortalidad materna y perinatal. Revista Ciencia y Cuidado. 2011;8(1):13-28.
20. Becerril-Montekio V, López-Dávila L. Sistema de salud de Guatemala. Salud Pública Mexico. 2011;53(Suppl 2):197-208.
21. Szot Meza J. Reseña de la Salud Pública materno infantil chilena durante los últimos 40 años: 1960-2000. Rev. Chil. Obstet Ginecol. 2013;78(1):1-3.

22. Donoso SE. Salud materna, perinatal e infantil: Chile 2000-2010. Rev. Chil. Obstet Ginecol. 2013;78(1):1-3.
23. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, Propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. La Habana: MINSAP; 1992.
24. Suárez JA, González Gutiérrez M, González Lorenzo BC. Problemática de la muerte materna en Villa Clara. Revista Cubana de Cirugía. 2011;50(4):28-35.
25. Acevedo Matos MM, Gómez Almira D, Arbelo López D, Rodríguez Torres I. Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke". MEDISAN. 2010;14(7):976- 81.
26. Toirac Lamarque AS, Pascual López V, Deulofeu Betancourt I, Mastrapa Cantillo K, Torres González Y. Hipertensión arterial durante el embarazo, el parto y el puerperio. MEDISAN. 2010;14(5):685-700.
27. Águila Setién SI. Una estrategia para la disminución de la mortalidad materna. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2012;38(2):281-9.
28. González Mora MC, Hernández Gálvez L, Maldonado Álvarez C. Caracterización de algunas variables en las adolescentes atendidas en la consulta de Planificación Familiar del Policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez". MEDICIEGO. 2011 [citado 25 Ene 2016];17(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-661888>
29. Estrada Nelson M, Agueida Carbonell LS, Galván Noa T. Epidemiología del riesgo reproductivo preconcepcional de causa genética. MEDICIEGO. 2011 [citado 25 Ene 2016];17(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2011/mdc112m.pdf
30. González Mora MC, Hernández Gálvez L, Nieves Berrío M. Intervención educativa sobre algunos aspectos relacionados con la sexualidad en adolescentes de un consultorio del Policlínico "Belkys Sotomayor Álvarez" de Ciego de Ávila. MEDICIEGO. 2011 [citado 25 Ene 2016];17(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/articulos/t-9.html
31. Vidal de la Peña I F, Echavarría Rodríguez N, Orive Rodríguez NM. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010;36(4):565-72.
32. Mainegras Reyes MM, Pérez Ramos N, Cruz Águila TM, Betancourt Concepción O. Riesgo reproductivo preconcepcional. Policlínico Docente "Miguel Montesino Rodríguez. Gaceta Médica Espirituana. 2011 [citado 25 Ene 2016];13(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.%282%29_01/p1.html
33. Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel LL, Romero Rodríguez C. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2010;26(2):291-300.

34. González Reyes Y, Salgado Fonseca AE, Rodríguez Casas J. Intervención educativa acerca del riesgo preconcepcional en adolescentes de la ESBU "Nguyen Van Troi" del municipio de Morón. MEDICIEGO. 2010 [citado 25 Ene 2016];16(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_02_10/pdf/t5.pdf
35. Gamez-Acosta M, Pérez-Almaguer A, Frómeta-Machado A, Fonseca-Núñez S, Cuenca-Cuenca E, González--Aguilera J. Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de la Policlínica Frank País. Correo Científico Médico. 2012 [citado 12 Ago 2016];16(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/593>
36. Mariño Membrives Eida Rosa, Ávalos González María Marlén, Baró Jiménez Victoria Guadalupe. Factores de riesgo que influyeron en el bajo peso al nacer en el policlínico "Aleida Fernández". Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 [citado 30 Sep 2015];28(2):18-27. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-38-27
37. Salvador Álvarez S, González Rodríguez Guillermo, Pérez Disnardo Raúl. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2010 [citado 2015 Sep 30];48(3):310-20. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300010&lng=es
38. Pérez Madrazo K, Serrano Pérez M, Hernández Pérez K, Fernández Borbón H. Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. Revista Cubana de Enfermería. 2016 [citado 2016 Ago 10];32(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/903>
39. Millán Vega MM, Sánchez Alarcón C, Rodríguez Reytor R, Rodríguez Cañete AR, Fajardo Tornes Y. Mortalidad materna en Granma. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012 [citado 2015 Jul 29];38(1):11-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100002&lng=es
40. Diago Caballero D, Vila Vaillant F, Ramos Guilarte E, Garcia Valdés R. Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011;37(4):448-56.
41. Álvarez Fumero. R, Urra Cobas LR, Aliño Santiago M. Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. RESUMED. 2001;14(3):117-24.
42. Inguanzo Clausell O, Valdés Abreu BM, Iturriagagoitica Herrera E, García Rodríguez L, Hernández Hierrezuelo ME. Caracterización del desarrollo del pre término en el primer año de vida. Rev Ciencias Médicas. 2012 [citado 2015 Jul 29];16(1):146-57. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100016&lng=es
43. Álvarez Toste M, Álvarez SS, López Barroso R, Carbone García I, González Rodríguez. Características epidemiológicas de la morbilidad materna extremadamente

grave en tres provincias de Cuba, 2009. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2012 [citado 2015 Jul 29];50(3):286-99. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300004&lng=e

44. De la Cruz Chávez F, Almirall Chávez AM. Comportamiento de la mortalidad materna en Granma durante 10 años (1987-1996). Rev. Cubana Obstet y Ginecol. 1998;24(1):38-44.

45. Álvarez Toste Mireya, Salvador Álvarez Sergio, González Rodríguez Guillermo, Pérez Disnardo Raúl. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2010 [citado 2015 Sep 30];48(3):310-20. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300010&lng=es

46. Castañeda Barberán Denia, Martín Díaz Geidy, Estévez Reinó Arnaldo, Álvarez Toste Mireya, Salvador Álvarez Sergio. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en la provincia de Camagüey (2009). Rev Cubana Hig Epidemiol. 2014 [citado 2015 Oct 23];52(2):152-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000200002&lng=es

47. San José Pérez Daisy Maritza, Mulet Bruzón Bárbara Idianis, Rodríguez Noda Odalis, Legrá García Magdeline. Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011 [citado 2015 Oct 22];37(4):489-501. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400006&lng=es

48. Lau López Santiago, Rodríguez Cabrera Aída, Pría Barros María del Carmen. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 2016 Feb 23];39(Suppl 1):836-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500004&lng=es

49. Lugones Botell Miguel. La mortalidad materna, un problema a solucionar también desde la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2013 [citado 2015 Sep 30];29(1):1-2. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/29/8>

50. Añorga J, Valcárcel I. Glosario de Términos de Educación Avanzada. La Habana: ISP "Enrique José Varona"; 2008.

51. Miranda T, Pérez V. El desempeño profesional pedagógico. En soporte electrónico. Grupo de Estudio. La Habana: ISPEJV; 2008.

52. Salas Perea RS. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. Educ Med Super. 2010 [citado 22 May 2015];24(3):387-417. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000300011&lng=es

53. Barazal A. Modelo de Evaluación de Impacto de la maestría en Enfermería en el desempeño profesional de sus egresados [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2011.
54. Añorga J. La Educación Avanzada y el mejoramiento humano. Revista Científico- Metodológica. 2014 [citado 22 May 2015];58(1):19-31. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360634165003.pdf>
55. Martínez LA. Estrategia Educativa para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional en la atención secundaria de salud [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2014.
56. Organización Panamericana de la Salud. El progreso en la Salud de la población. Informe Anual del Director. Capítulo 2. La Salud en el desarrollo humano. Documento Oficial No. 298. OPS; 2000.
57. Leddy S, Pepper JM. Bases conceptuales de la enfermería profesional. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
58. Berdayes D, Expósito Y, García A, Zubizarreta M, Figueredo K, Hernández A, et al. Bases conceptuales de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
59. Zarate Grajales RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm. 2004 [citado 2015-04-30];13(44-45):42-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso
60. Rebolledo Malpica D. La Cultura de los Cuidados y las Instituciones de Salud en Nuestros Tiempos en Latinoamérica. Cultura de los Cuidados (Edición digital) 17, 37. 2013 [citado 1 Ene 2015]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2013.37.01>
61. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Resolución Ministerial 396/2007. Regulación de la Práctica de Enfermería/Resolución. La Habana: MINSAP; 2007.
62. Dandicourt Thomas C, Mackenzie Sarria Y, Torres Esperón m. Observación en la práctica de funciones para el especialista en Enfermería comunitaria. Revista Cubana de Enfermería 2012;28(3):228-42.
63. Moreno Briceño F, Godoy E. Human Talent: An Intangible Capital that Gives Value in Organizations. Daena: International Journal of Good Conscience. 2012;7(1):57-67.
64. Villaquiran De GME, Escobar MA. Protocolo de enfermería para el cuidado de la salud sexual y reproductiva de la mujer en edad fértil en los componentes de consejería preconcepcional, anticoncepción, ITS y cáncer del sistema reproductor. Colombia: Ministerio de salud y protección social, UNFPA, ACOFAEN; 2013
65. Dandicourt Thomas C, Martinez Benitez M, Torres Esperon M. Funciones de la especialista de enfermería comunitaria en Cuba. Investigaciones en sistemas y Servicios de Salud. La Habana: ENSAP; 2011.

66. Plan de Estudios de la Especialidad en Enfermería Comunitaria. La Habana: ECIMED; 2004.

67. Sánchez-Gómez MB, Duarte Clíments G, Aguirre Jaime A, Sierra López A, Arias Rodríguez Á, De Armas Felipe JM. Análisis cualitativo de las competencias para la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Construyendo el camino hacia la enfermería clínica avanzada. ENE, Revista de Enfermería 2012;6(2):39-70.

68. Consejo Internacional de Enfermeras. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista [documento de posición oficial]. 2007 [citado 3 Ago 2012]. p 1-55. Disponible en: <http://www.icn.ch/networksap.htm>

69. Consejo Internacional de Enfermeras: Definición y características de las funciones de la enfermera de atención directa/enfermera de práctica avanzada [documento de posición oficial]. 2002 [citado 3 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.icn.ch/networksap.htm>

70. Amán VEE. Mujeres con riesgo preconcepcional atendidas en el hospital IESS Ambato [tesis] Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015.

71. Auquilla Guzmán GM. Determinantes que influyen en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva relacionadas con el embarazo en adolescentes del colegio Carlos Zambrano de la parroquia de san Gerardo del cantón guano. Ecuador 2014 [tesis]. Ecuador: Universidad nacional de Chimborazo; 2014.

72. Ardevol Cordovez D. Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Revista Cubana de Enfermería. 2015 [citado 2016 Ago 10];31(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/224>

73. Gayoso C. Para una adecuada planificación de embarazo sin riesgo. Periódico Sierra maestra. 2011 Nov 30; Secc. 14(49).

Recibido: 2016-08-04.

Aprobado: 2016-08-31.

González Portales A. Hospital "Ciro Redondo". Artemisa, Cuba.

Dirección electrónica: aliciaportales@infomed.sld.cu