





Enfoque biopsicosocial y cultural del cuidado nutricional de la mujer desde el riesgo preconcepcional, en una comunidad de Cabinda, Angola

Biopsychosocial and cultural approach to the nutritional care of women from preconceptional risk, in a community of Cabinda, Angola

María Caridad Benavides-Bueno^{1,2,3}, Leanne de la Caridad Duvalón-Benavides³, Mabel Font-Portilla^{1,4}, Oleydis Hernández-Hernández^{1,5}

¹Instituto Politécnico de Cabinda. Universidad 11 de Noviembre. Cabinda, Angola. ²Hospital Docente Clínico-Quirúrgico Ginecoobstétrico “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. Santiago de Cuba. ³Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Enfermería y Tecnología de la Salud. ⁴Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus. Sancti Spiritus. ⁵Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

Recibido: 30 de noviembre de 2023

Aprobado: 30 de enero de 2024



RESUMEN

Fundamento: la detección precoz, diagnóstica y tratamiento interdisciplinario e intersectorial de las carencias nutricionales de la mujer desde el riesgo preconcepcional, constituyen un elemento a trabajar en el cuidado-enfermero.

Objetivo: describir un protocolo de actuación para el cuidado nutricional de la mujer desde la preconcepción, con un enfoque biopsicosocial y cultural, según el modelo de Madeleine Leininger, durante cuatro años de experiencia docente, en la práctica pre-profesional de Enfermería en la Atención Primaria de salud en el Barrio 4 de febrero, municipio Cabinda, Angola.

Métodos: se realizó una investigación cualitativa, empleando el método investigación-acción, en una muestra de 60 mujeres en edad fértil, con las características especificadas en el objetivo. Se aplicaron entrevistas durante la visita al hogar y observación validada por expertos. El instrumento de análisis de la situación de salud permitió identificar los principales problemas, los factores psicosociales y culturales de la comunidad, que interfieren en la práctica saludable nutricional de las mujeres en edad fértil.

Resultados: el análisis y síntesis de la información obtenida manifestaron en los estudiantes, como experiencia, la necesidad de superación y la responsabilidad en la práctica profesional. El estudio permitió el diseño de un protocolo de actuación nutricional cuidado-enfermero de la mujer en edad fértil, con participación familiar-comunitaria, con tres etapas de implementación: valoración, intervención y evaluación.

Conclusiones: se elaboró un protocolo de actuación nutricional cuidado-enfermero de la mujer en edad fértil, con tres etapas de implementación, contextualizado a la comunidad donde se realizó el estudio.

ABSTRACT

Background: early detection, diagnosis and interdisciplinary and intersectoral treatment of nutritional deficiencies of women from the preconceptional risk are elements to work in the nursing care.

Objective: to describe an action protocol for the nutritional care of women from preconception, with a biopsychosocial and cultural approach, according to the model of Madeleine Leininger, during four years of teaching experience in pre-practice Nurse in Primary Health Care in Barrio 4 de Febrero, Cabinda municipality, Angola.

Methods: qualitative research using the action research method was performed on a sample of 60 women of childbearing age, with the characteristics specified in the objective. Interviews were applied during the home visit and observation validated by experts. The health situation analysis tool identified the main problems, psychosocial and cultural factors of the community that interfere in the healthy nutritional practice of women of childbearing age.

Results: the analysis and synthesis of the information obtained showed in the students, as experience, the need for improvement and responsibility in professional practice. The study allowed the design of a protocol of nutritional action care-nurse of women of childbearing age with family-community participation, with three stages of implementation: assessment, intervention and evaluation.

Conclusions: A protocol of nutritional action was developed for the nursing care of women of childbearing age, with three stages of implementation, contextualized to the community where the study was conducted.

Keywords: NURSING CARE; MATERNAL-CHILD HEALTH; NUTRITIONAL CULTURE; MALNUTRITION.



Citar como: Benavides-Bueno MC, Duvalón-Benavides LC, Font-Portilla M, Hernández-Hernández O. Enfoque biopsicosocial y cultural del cuidado nutricional de la mujer desde el riesgo preconcepcional, en una comunidad de Cabinda, Angola. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2024; 49(Especial): e3657. Disponible en: <https://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/3657>.



Palabras clave: CUIDADO DE ENFERMERÍA; SALUD MATERNA-INFANTIL; CULTURA NUTRICIONAL; DESNUTRICIÓN.

Descriptores: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA; SALUD MATERNO-INFANTIL; EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL; DESNUTRICIÓN; FERTILIDAD.

Descriptors: NURSING CARE; MATERNAL AND CHILD HEALTH; FOOD AND NUTRITION EDUCATION; MALNUTRITION; FERTILITY.

Translated into English by:
Julio César Salazar Ramírez 

INTRODUCCIÓN

La atención del riesgo preconcepcional, es el conjunto de intervenciones para identificar condiciones biológicas (físicas y mental) y hábitos del comportamiento social, que pueden convertirse en riesgos para la salud de la mujer y para los resultados de un embarazo; a través de una estrategia de prevención que busca optimizar los resultados perinatal y materno, durante la edad reproductiva de la mujer, para que en el momento en que escoja quedar embarazada, se encuentre en las mejores condiciones posibles de salud; implica tener en cuenta los derechos reproductivos que, (...) se apoyan en: ^(1,2)

- El reconocimiento del derecho básico de todas parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos,
- El espaciamiento de los nacimientos y la disposición de la información y de los medios para eso,
- El derecho al alcanzar el nivel mas elevado de salud sexual y reproductiva.
- El derecho, al adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

Dentro de los factores biopsicosociales que influyen en las actitudes para el cuidado preconcepcional se encuentran: la edad de la persona; su estilo de vida, estado y prioridad de vida; su historia reproductiva.

Es de extrema importancia, el enfoque integral de la mujer y su familia en temas referentes al riesgo preconcepcional que nos permita adoptar las medidas de autocuidado necesario en cuanto a, planeamiento familiar, espaciamiento de los hijos, prevención del embarazo no deseado, evaluación del peso óptimo, estado de inmunización contra enfermedades infecciosas, importancia del control prenatal precoz y la detección temprana de los factores de riesgo cardiometabólicos, entre otros aspectos. ⁽³⁾

Según Quintero, estos factores cobran una vital importancia en la identificación de trastornos nutricionales, los cuales, van condicionados con los hábitos y estilos de vida de las personas, que pueden influir de forma positiva o negativa en la salud reproductiva de la mujer, ⁽⁴⁾ es por eso que se realizan acciones interdisciplinarias con profesionales de la medicina general, especialistas, subespecialistas y cualquier contacto o consulta de asesoría con otros profesionales de la salud (enfermería, educación, nutrición, psicología, etc), en ámbitos institucionales o comunitarios, individual o

grupal, en los cuales, se debe encauzar actividades, desde la promoción de la atención preconcepcional y la detención del riesgo reproductivo, y para informar y educar a la población sobre comportamientos o hábitos, que incrementan los riesgos o eventos reproductivos adversos.

El término "malnutrición" significa, alteración en las etapas de la nutrición, tanto por defecto/déficit que soporta la desnutrición; como por exceso o hipernutrición que trae consigo la obesidad; ^(5,6) el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y la ingesta de nutrientes. En la práctica clínica, este término también se utiliza para referirse a las situaciones de desnutrición, que incluyen un amplio espectro de formas clínicas que vienen condicionadas por la intensidad y duración del déficit, la edad del sujeto y la causa que lo condiciona. Entretanto, en la actualidad cuando se habla de malnutrición, se expresa como malnutrición por déficit la desnutrición y la obesidad, como malnutrición por exceso.

Según la Organización Mundial de la Salud, citado por Shenoy, "La malnutrición es una emaciación o enmagrecimiento morbozo y/o un edema nutricional, incluye también las carencias de micronutrientes y el atraso del crecimiento". ⁽⁷⁾

La malnutrición en la mujer en edad reproductiva se asocia con los índices no deseados de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, como: atraso del crecimiento intra-uterino, bajo peso al nacer, atraso en el neurodesarrollo psicomotor infantil, infección neonatal y materna, prematuridad, complicaciones en el parto y en el alumbramiento, aumenta el riesgo de mortalidad por malaria, diarreas, SIDA (VIH), sarampión, ceguera, bocio, cretinismo, tuberculosis, y enfermedades no transmisibles (ENT), como enfermedad coronaria, hipertensión, diabetes no insulínica, osteoporosis. ⁽⁸⁾

En el nivel educativo, la desnutrición afecta el desempeño escolar, como resultante de los déficit que generan las enfermedades y por las limitaciones en la capacidad de aprendizaje, asociadas a un menor desarrollo cognoscitivo. Esto se traduce en mayores probabilidades de ingreso tardío, repetición, deserción y subnivel educativo. ⁽⁹⁾

La necesidad del adecuado seguimiento y control de los factores de riesgo, que ocasionan esta entidad del ciclo reproductivo de la mujer, que es donde se gesta la vida humana, se revelan en los objetivos de desarrollo sustentable de la Agenda 2030 aprobados en el 2015, en que se hace un llamado a los países a poner fin a la desnutrición en todas sus formas, ya que en la actualidad hay evidencias de un aumento

significativo del sobrepeso y la obesidad, en adultos y niños. ⁽¹⁰⁾ Ambas problemáticas de exceso y déficit de peso (la doble carga de la malnutrición) coexisten en la comunidad, familias e inclusive individuos, el que trae como consecuencia un aumento del gasto público para el amparo social y la salud, junto al prevalente déficit de micronutrientes, el rápido aumento del sobrepeso y de las enfermedades crónicas, que se está convirtiendo en un problema permanente en un contexto mundial. ⁽¹¹⁻¹³⁾

En este sentido, la disciplina de Enfermería en Atención Primaria de Salud, realiza con los estudiantes de cuarto y quinto año, una estrategia de seguimiento y control a la mujer en edad reproductiva, en el Barrio 4 de febrero, del municipio Cabinda, en Angola, donde se llevan a cabo intervenciones para mejorar la calidad de vida de la persona, familia y comunidad. Dentro de estas intervenciones está la atención a la mujer en edad fértil, la cual presenta las siguientes insuficiencias:

1. La no existencia de una estructura del nivel primario de salud que garantice las acciones de prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento, con enfoque de riesgo en las mujeres con edad reproductiva.
2. Las limitaciones en cuanto al acceso de los servicios sanitarios para el adecuado seguimiento y control de los problemas de salud de la mujer.

La baja percepción del riesgo que manifiestan las mujeres en edad reproductiva, en cuanto a los hábitos adecuados nutricionales para un autocuidado efectivo de su salud reproductiva, como

consecuencia de la influencia de los factores socioculturales de la población.

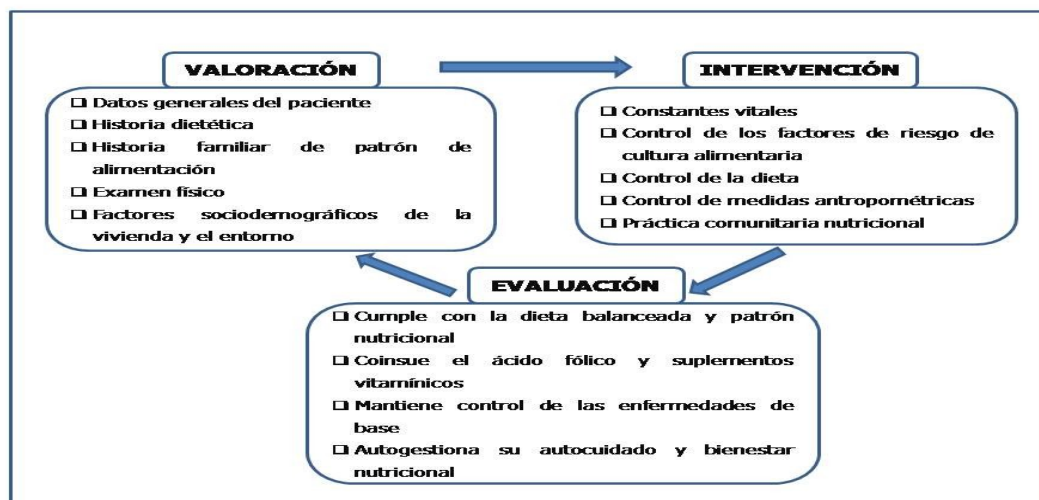
MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa, con el método de la investigación-acción, con el objetivo de describir un protocolo de actuación nutricional cuidado-enfermero de la mujer en edad fértil, desde la preconcepción, con un enfoque biopsicosocial y cultural, según el modelo de Madeleine Leininger, durante cuatro años de experiencia docente, en la práctica pre-profesional de Enfermería en la Atención Primaria de Salud, en el barrio 4 de febrero, municipio Cabinda. El universo estuvo constituido por 100 familias y una muestra de 60 mujeres en edad fértil. Se aplicaron entrevistas durante la visita domiciliar y la observación validada por expertos, el instrumento de Análisis de la Situación de Salud (ASS) permitió identificar los principales problemas, los factores psicosocial y cultural de la comunidad, que interfieren en la práctica saludable nutricional de las mujeres en edad fértil.

RESULTADOS

El análisis y síntesis de las informaciones obtenidas, manifestaron en los estudiantes como experiencia, la necesidad de superación y la responsabilidad en la práctica profesional. El estudio, permitió el diseño de un protocolo de actuación nutricional cuidado-enfermero de la mujer en edad fértil, con participación de la familia y la comunidad, con tres etapas de implementación: valoración, intervención y evaluación, según se refleja en el **gráfico 1**.

GRÁFICO 1. Etapas de implementación del protocolo de actuación nutricional cuidado-enfermero de la mujer en edad fértil



Etapas

Etapas

Etapas

Etapas

La primera etapa, valoración. A través de la pesquisa y la visita domiciliaria, se realiza la anamnesis de la mujer, que se complementa con el examen físico y se realiza el pesquaje que permite obtener los datos de interés sobre su estado de salud, las condiciones socioeconómicas del medio familiar, la percepción del riesgo de los daños que ocasiona la malnutrición para su organismo y la repercusión en su etapa reproductiva.

Etapas

Al valorar los datos recogidos se lleva a cabo la segunda etapa del protocolo consistente en la intervención, donde se realizan las diferentes acciones de salud, encaminadas a solucionar los problemas identificados del cuidado de enfermería, ya sean independientes o de colaboración.

En las intervenciones que se realicen, se debe reconocer a cada mujer como un ser individual, con necesidades específicas, asociadas a los factores psicosociales o patológicos propios de su proceso reproductivo, evaluar el contexto familiar y comunitario debe ser un pilar importante en la intervención; si se aprecia un entorno familiar influyente, es ideal incluirlo en el proceso, por compromiso familiar, de esta forma favorecer la adherencia y participación de todos los actores, en el cuidado nutricional de la mujer.

Es muy importante resaltar en la mujer, la necesidad de modificar el estilo de vida, a través de la promoción de salud y el asesoramiento nutricional y en los casos que lo merezca, su derivación a otras especialidades como nutriólogos, endocrinólogos, psicólogos e internos.

La consejería nutricional, la actividad informativa que ofrece el enfermero en la educación para la salud que se imparte durante y en el momento de la atención como parte del rol educativo, se debe tener en cuenta, incorporar los patrones culturales y nutricional de la mujer, familia y comunidad, tales como: estilos, hábitos, costumbres y prácticas para la elección, preparación y consumo de alimentos, con la finalidad de promover acciones para modificarlos, conservarlos o potencializarlos.

Etapas

En la tercera etapa de evaluación, se registran las respuestas de la mujer con las intervenciones realizadas a través del seguimiento y control de las acciones anteriormente descritas, con la observación de la adherencia, las medidas de adecuada práctica nutricional, en lo individual y con la incorporación de la familia y los entes comunitarios.

La atención de la mujer en edad fértil, desde el riesgo preconcepcional a nivel primario, es una actividad de gran responsabilidad, se necesitan de determinados conocimientos para identificar los problemas de salud y actuar en cada caso debidamente, de forma individual, estando presente el sentido humanista en cada una de las acciones que se realicen y actuando de forma oportuna.

DISCUSIÓN

La teoría de Madeleine Leininger, plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo, puede definir el logro del objetivo en las prácticas asistenciales de enfermería,⁽¹⁴⁾ este supuesto permite ampliar la escala valorativa de la mujer, en el riesgo preconcepcional, para identificar los problemas y necesidades que las afectan sobre el cuidado nutricional.

Al evaluar los resultados de las intervenciones realizadas, se considera que el protocolo de cuidado enfermero de prevención y promoción de salud nutricional de la mujer, desde el riesgo preconcepcional, permite elevar la adherencia a las buenas prácticas nutricionales en la comunidad, a partir de la realización de la educación para la salud e intervenciones en la familia.

El presente estudio llevado a cabo a través del proyecto "ALAS" logró dispensar a las mujeres en edad fértil con la identificación de los riesgos biopsicosociales y cultural a través de audiencias sanitarias que conllevaron a mejorar la cultura nutricional.

En la literatura revisada, se constató el carácter integrador que debe primar en la atención de la mujer desde el riesgo preconcepcional, se plantea la necesidad de la preparación de la mujer en edad fértil y la familia para potenciar los procesos parentales.⁽¹³⁾ El cuidado enfermero, está basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad, valores o prácticas de la persona para ayudar a mantener o recuperar su salud.

Los autores coinciden con las teorías planteadas, dado a la envergadura que tienen en la actualidad los factores de riesgo preconcepcional, en la mujer en edad fértil, que son de suma importancia para el logro de una cultura integradora de la atención a la mujer, la familia y la comunidad.

En los diferentes enfoques en lo que se sustenta este modelo, está la humanización del cuidado, se requiere que la mujer participe activamente en las acciones de salud, con prácticas de autocuidado que la ayuden a fomentar su bienestar y confort.

La atención a la mujer en edad fértil desde el riesgo preconcepcional, no solo lleva implícitas las prácticas asistenciales que realiza el enfermero, también las que se derivan hacia el autocuidado en el hogar y en la comunidad, se debe observar el cumplimiento estricto del régimen terapéutico, las medidas de la higiene que favorezcan la evolución normal de cada mujer; la prevención, identificación y la adecuada preparación psicofísica de la mujer.

Se orienta emplear un enfoque científico en la ejecución del plan de cuidados, de acciones independientes y de colaboración, en función de la solución de los problemas; realizar visitas domiciliarias, evaluando el cumplimiento de los riesgos presentes en el hogar; trazar acciones para su control, realizar actividades de prevención y

promoción de salud; realizar la evaluación integral de la mujer, planificar y controlar las consultas de toda mujer en edad fértil y las acciones donde se integren los miembros del grupo básico de trabajo y los entes comunitarios.

A manera de conclusiones: el profesional de enfermería y otros miembros del equipo de salud, juegan un papel fundamental en la atención al riesgo preconcepcional como pilar esencial en los indicadores de salud materna, perinatal e infantil. Estas acciones que se realicen para modificar los


estilos de vida y conductas sociales, para la reducción de los trastornos nutricionales, serán resultados positivos en el cumplimiento de los objetivos del desarrollo sustentable de la Agenda 2030. El modelo propuesto, a través de las acciones sanitarias de prevención y promoción en salud, con enfoque biopsicosocial y cultural, registradas en el protocolo de actuación, permitirán modificar los problemas, los riesgos nutricionales, la adherencia positiva, las prácticas de autocuidado en la mujer y un entorno familiar-comunitario, de salud alimentaria adecuada.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [en línea]. Ginebra: OMS; c2024 [actualizado 22 de febrero 2023; citado 2 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
2. Ortiz EI, Vásquez GA, Arturo MC, Medina VP. Protocolo de atención preconcepcional [en línea]. Bogotá DC; 2014 [citado 2 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>.
3. OMS. Patrones de crecimiento infantil de la OMS [en línea]. Ginebra. OMS; 2007. Nota descriptiva no. 1. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/gl/areas/promocionPrevencion/mujerInfancia/docs/Patrones_Nota1.pdf.
4. Quintero-Paredes PP. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. Archivo Médico Camagüey [revista en internet]. 2020 [citado 2 de septiembre 2023]; 25(3). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7795>.
5. Miranda-Hardi DC, Cañete-Téllez E. Estrategia de intervención al riesgo preconcepcional reproductivo del CMF Ciruelito. Jobabo, Las Tunas. Rev. Caribeña de Ciencias Sociales [revista en internet]. 2020 [citado 2 de septiembre 2023]; 9(3). Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/rccs/article/view/2205>.
6. Rigol-Ricardo O, Santisteban-Alba SR. Obstetricia y ginecología. [en línea]. 4a. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/obstetricia-y-ginecologia-cuarta-edicion/>.
7. Shenoy S, Sharma P, Rao A, Aparna N, Adenikinju D, Iloegbu C, et al. Evidence-based interventions to reduce maternal malnutrition in low and middle-income countries: a systematic review. Frontiers in health services [revista en internet]. 2023 [citado 2 de septiembre 2023]; 3(2023) e.1155928. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1155928>.
8. Avera-Salazar M. La Atención Primaria de Salud y Salud Materno-Infantil. Rev. Peru ginecol. Obstet. [revista en internet]. 2018 [citado 2 de septiembre 2023]; 64(3): Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2101>.
9. Cáceres-Cabrera AC, García-Nuñez RD, San Juan-Bosch MA. Relación entre condiciones socio demográficas e conocimiento sobre riesgo pre-concepcional en mujeres en edad reproductiva. Medisur [revista en internet]. 2017 [citado 2 de septiembre 2023]; 15(6): Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3477>.
10. Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [en línea]. Nueva York: ONU; 2015 [citado 2 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.
11. Lugores-Botell M. Mortalidad Materna, un problema a resolver desde la Atención Primaria de Salud. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [revista en internet]. 2013 [citado 2 de septiembre 2023]; 29(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40610>.
12. Figueredo-Fonseca M, Fernández-Núñez D, Hidalgo-Rodríguez M, Rodríguez-Reyna R, Álvarez-Paneque T. Factores de riesgo asociado al riesgo reproductivo pre-concepcional. Niquero, Granma. Multimed [revista en internet]. 2019 [citado 2 de septiembre 2023]; 23(5). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1358>.
13. García-Hermide MI, Lucero-Arcos GP. Riesgo pre-concepcional y embarazo en la adolescencia a partir de un enfoque epidemiológico y preventivo. Rev. Eugenio Espejo [revista en internet]. 2019 [citado 2 de septiembre 2023]; 13(1). Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.004.06.07>.


14. Leininger M. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camagüey 2008. Rev. Cubana Enfermer. [revista en internet]. 2009 [citado 2 de septiembre 2023]; 25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319200900020003&lng=es.

Contribución de los autores

Maria Caridad Benavides-Bueno |  <http://orcid.org/0009-0001-3387-5984> . Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; validación; análisis formal; metodología; administración del proyecto; supervisión; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición.

Leanne Duvalón-Benavides |  <http://orcid.org/0009-0009-1519-7110>. Participó en: investigación; validación; análisis formal; metodología; supervisión; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición.

Mabel Font-Portilla |  <http://orcid.org/0000-0001-7636-4829>. Participó en: investigación; análisis formal; metodología; administración del proyecto; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición.

Oleydis Hernández-Hernández |  <http://orcid.org/0000-0002-2686-5091>. Participó en: investigación; análisis formal; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.