

EL ENFOQUE FÍSICO- PREVENTIVO EN LA ATENCIÓN A LAS EMBARAZADAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

THE PHYSICAL FOCUS- PREVENTIVE IN THE ATTENTION TO THE PREGNANT ONES WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Autores: MSc. Maribel Anzardo- Valdés¹

Dr. C. Yasser Russell- Suárez²

¹ Universidad de Holguín. Facultad de Cultura Física Manuel Fajardo

² Centro de Estudio de Actividad Física, Rehabilitación y Deportes de Combate (AFIT/COMB)

País. Cuba

RESUMEN

En el proceso del embarazo se producen alteraciones y modificaciones que conllevan a la aparición de riesgos y enfermedades como es la intervención de una enfermedad crónica no transmisible denominada Hipertensión Arterial, que afecta tanto a mujeres hipertensas como a las que poseen riesgos de padecerla, y esto ocasiona diferentes formas de cuidados que no siempre son lo más efectivos generalmente estas atenciones se basan en el reposo físico, descuidándose la labor preventiva y educativa. La presente investigación es un estudio diagnóstico que reveló insuficiencias en el tratamiento profiláctico con embarazadas hipertensas o propensas

a padecer esta enfermedad, por lo que nos proponemos como problema científico ¿Cómo contribuir a la prevención de la Hipertensión Arterial en embarazadas? La novedad científica de la investigación radica en el estudio de la Hipertensión arterial en embarazadas a partir de los riesgos, modificaciones que estas sufren durante la gestación, los contextos sociales donde se desarrollan, criterios que permiten abordar esta problemática social desde un enfoque preventivo orientado a la educación de las pacientes. Sobre esta base se propone como objetivo caracterizar el tratamiento preventivo en la atención a las embarazadas con hipertensión arterial, a partir del insuficiente conocimiento acerca de las acciones y vías educativas para orientar un

trabajo profiláctico en las embarazadas. Estos criterios se sustentan en un diagnóstico fáctico desde la aplicación de observaciones participantes, entrevistas y encuestas, que permitió sustentar el tratamiento a la hipertensión arterial en las embarazadas con un enfoque sistémico, integrador y participativo.

Palabras clave. Hipertensión arterial, embarazadas, prevención, ejercicios físicos

ABSTRACT

In the process of the pregnancy alterations and modifications that bear to the appearance of risks and illnesses take place like it is not the intervention of a chronic illness transferable denominated Arterial Hypertension that affects as much to women hypertension as to those that you/they possess risks of suffering it, and this causes different forms of cares that are not always the most effective these attentions they are generally based on the physical rest, being neglected the preventive and educational work. Is the present investigation a diagnostic study that he/she revealed inadequacies in the treatment preservative with pregnant hypertension or prone to suffer this illness, for what we intend as scientific problem

How to contribute to the prevention of the Arterial Hypertension in pregnant? The scientific novelty of the investigation resides in the study of the arterial Hypertension in pregnant starting from the risks, modifications that these they suffer during the gestation, the social contexts where they are developed, approaches that allow to approach this social problem from a preventive focus guided to the education of the patients. On this base he/she intends as objective to characterize the preventive treatment in the attention to the pregnant ones with arterial hypertension, starting from the insufficient knowledge about the actions and educational roads to guide a work preservative in the pregnant ones. These approaches are sustained in a diagnostic fáctico from the application of participant observations, interviews and surveys that it allowed to sustain the treatment to the arterial hypertension in the pregnant ones with a systemic, integrative focus and participation.

Keywords. Arterial hypertension, pregnant, prevention, physical exercises

INTRODUCCIÓN

El proceso de gestación en la mujer trae aparejado importantes alteraciones en la biología de la mujer, las que requieren

como necesidad, la adaptación materna, la cual presenta un sentido prospectivo, ya que proporciona las modificaciones para el crecimiento fetal, al tiempo que se preparan los procesos que serán necesarios para el parto y la lactancia. Esto implica algún grado de riesgo de presentar complicaciones que puedan provocar la muerte de la madre, el hijo o ambos, por lo que se requiere de una adecuada vigilancia durante el embarazo, parto, y postparto. Yupanqui, (2012)

En este intercambio biológico y alteraciones producidas, pueden desencadenar riesgos para la salud y enfermedades, como es el caso de la Hipertensión arterial (HA). Está condicionada entre otros elementos, por el aumento excesivo del peso corporal, por factores hereditarios, influencia de los medios y contextos sociales, el estrés, estilos de vidas inadecuados, malos hábitos alimenticios, entre otros, resultan ser detonantes para la aparición de la HA; consideraciones expuestas en los estudios de Anzardo (2010). Se caracteriza, a su vez, por un incremento continuo de las cifras de presión arterial y constituye un factor de riesgo para otras enfermedades. Por tal motivo, su control es un punto de partida para la disminución de la morbilidad

y mortalidad materno-infantil por afecciones como las Enfermedades Cerebrovasculares y las Cardiovasculares, entre otras.

Entre el 90 - 95 % de todos los casos de presión arterial alta (PAA) constituye lo que se denomina hipertensión primaria que es cuando se desconoce la verdadera causa de la PAA pero existen diversos factores relacionados con la enfermedad, el restante 5 % sufre de lo que se denomina hipertensión secundaria, donde es causada por otra enfermedad. Las cifras para definir la HA son 140/90 milímetros de mercurio (mmHg) o más en tomas consecutivas con un intervalo de 6 h. Actualmente se utilizan los valores 120 y 80 mmHg como normales. (Gómez, 2000)

Según datos establecidos por la OMS, los grados o estadios de la HA se clasifican acorde al estado funcional: grado 1, tensión arterial elevada sin evidencia de alteraciones orgánicas en el sistema cardiovascular, grado 2, tensión elevada con hipertrofia del sistema cardiovascular, pero sin evidencia de lesiones en otros órganos, grado 3, tensión elevada con lesiones de varios órganos corazón, cerebro, fondo de ojo, riñones, etc. Según la Organización mundial de la salud. (OMS, 1986)

Se estima que 691 millones de personas la padecen en el mundo y ha sido denominada “asesina silenciosa”, pues a veces se percibe su existencia cuando es demasiado tarde, ya que en el 90 % de los casos es asintomática. (OMS, 2016). La prevalencia de HA en Cuba, donde hay una población de 11 millones 239 114 personas, es del 30,9 %, de 15 años o más, es decir hay 2,6 millones de hipertensos, de ellos 22,4 % hipertensos diagnosticados, el 89,3 % recibía tratamiento y el 49,2 % estaba controlados, no obstante la HA continua cobrando vidas de personas entre las que se encuentran las embarazadas. (Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial, 2017).

Según datos de las organizaciones mundiales de Salud, se experimenta en los últimos años un incremento sustancial en la HA en embarazadas. En el mundo la prevalencia de la HA oscila entre el 30 y el 45 % de la población general, unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo en el año 2015 y 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones según las fuentes de la OMS en el año 2016. La Organización panamericana de la

salud (OPS) advierte, al respecto, la incidencia y prevalencia de la hipertensión en la región de las Américas, donde alrededor de 23.000 mujeres mueren cada año y fallecen 93 madres cada cien mil nacidos vivos destacó la Organización de naciones unidas (ONU) durante el año 2015. (OMS, 2016)

Las estadísticas, en la provincia Holguín estiman que hay una población de 214 258 hipertensos y de 4900 embarazadas. En el municipio Holguín de una población de 369 996 habitantes, 1652 están embarazadas y 751 están clasificadas como alto riesgo, entre estos se incluye la HA, según informaciones recibidas de los departamentos de Estadísticas y del Programa de atención materno infantil (PAMI) provincial y municipal de Holguín en este año, 2018.

El aumento de la muerte materno infantil se encuentra dentro de los sectores afectados por la HA, por lo que se ha convertido en una problemática social, por tal motivo la OMS, concreta una Estrategia mundial para la salud de la mujer y el niño, cuyo objetivo es comprometer a las diferentes instancias y asociaciones hacia la consecución de los Objetivos de desarrollo del milenio (ODM), relacionados con la salud y con esta, la salud

reproductiva según OMS, (2010) fija como meta la reducción en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna. Tal preocupación está dada, atendiendo a la medición exacta de la mortalidad materna, que sigue constituyendo un reto inmenso, a partir de la muerte de cientos de miles de mujeres debido a complicaciones del embarazo o el parto, particularmente la HA. Agenda estratégica de la OMS, (2018)

Si la mujer padece Hipertensión crónica, discreta y grado I, con una atención correcta, no hay ninguna razón que impida tener un embarazo y un parto normal. Podemos observar como muchos investigadores plantean que la HA complica el 5 al 15% de los embarazos. La incidencia de la preeclampsia, que es una enfermedad sistémica con manifestaciones maternas y fetales, es resultado de la HA en las embarazadas, se diagnostica a partir de las 20 semanas y está asociada a proteinuria clínicamente significativa y se soluciona en la mayoría de los casos en el plazo de 42 días tras el parto. Cuando la mujer tiene convulsiones se denomina preeclampsia grave o eclampsia. (Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial, 2017)

Gómez, (2000) concluye que el “tratamiento conservador” puede mejorar el pronóstico perinatal, que conlleva a la evaluación intensiva de la madre y el feto. Dicho tratamiento consiste en: reposo absoluto, dieta normosódica, peso diario, toma de presión arterial cada 4 h, signos vitales cada 6 h, vigilancia de signos de gravedad: visión borrosa, cefalea intensa, entre otras. Por lo tanto, precisar que estos hallazgos revelan la importancia del seguimiento y control de la preeclampsia cuando aparece para evitar el aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular en la mujer tras el parto porque puede cambiar permanentemente los vasos sanguíneos.

El equipo investigador que llevo a cabo estos estudios insiste en el valor de la prevención ya que, en el caso de las pacientes en las que la preeclampsia aparece de manera temprana, ese riesgo es aún mayor. (Redacción de Webconsultas, 2017).

Estos criterios guardan relación con los planteamientos de Guerra, (2010) el cual asume que el diagnóstico precoz y tratamiento adecuado son imprescindibles. El principal objetivo es minimizar el riesgo de elevación de PA con el consiguiente peligro para la vida de la madre y el feto, y

evitar el uso de medicamentos que puedan producir efectos adversos.

Gómez (2000) plantea en la Encuesta de Riesgo Obstétrico 1981, que en nuestro país se encontró una disminución de 12 a 8 % en la incidencia de preeclampsia, con una atención prenatal temprana y adecuada basada en la identificación de los factores de riesgo y pueden contribuir a una disminución en la incidencia de la enfermedad. De ahí la necesidad de asumir un enfoque preventivo, caracterizado por la educación de las embarazadas que padecen esta patología y las que presentan los factores de riesgo para padecerla; sobre la base de apreciar la HA como un problema de salud comunitaria al constituir la tercera parte de los motivos de consulta en la atención primaria y originan un alto número de personas con incapacidad laboral.

En Cuba, se plantea que para realizar una verdadera labor preventiva, es necesario que la acción recaiga sobre los grupos principales de la comunidad: embarazadas, preescolares, escolares, maestros, padres, adolescentes, grupos laborales, grupos políticos, etc. las medidas preventivas se incorporaban a través de tres programas fundamentales: atención Integral a la mujer y al niño, atención al escolar y Medicina del

Trabajo. (Programa de desarrollo 2000, 1987).

En prevención, los indicadores de Cuba han logrado colocar a la madre y al niño en el centro de sus políticas de salud y son el resultado también de la autorresponsabilidad de los individuos, las parejas y las familias; y son además la expresión de la participación comunitaria, la intersectorialidad, el perfeccionamiento y constantes transformaciones del sistema sanitario, y del esfuerzo, dedicación y competencia de los profesionales del sector como expresó en conferencia de prensa el doctor Roberto Álvarez Fumero, jefe del departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública. (Sistema Nacional de Salud, 2017).

Sin embargo, aunque se revelan progresos importantes en el trabajo preventivo con las embarazadas, este proceso es insuficiente con aquellas que sufren de HA o tiene el riesgo de padecerla. Al respecto Zas, (s.f.) plantea que el modelo de actuación predominante en las prácticas de prevención ha estado marcado en lo fundamental por la poca importancia e interés de los profesionales médicos por las tareas propias de la prevención, en las insuficientes acciones de prevención, estilos de actuación impropios a los fines

de la prevención, subvaloración de estas prácticas y el predominio de un modelo "médico centrista" autocrático, que no propende a la participación.

Según las informaciones recibidas del PAMI provincial de Holguín, no se lleva estadísticamente la cantidad de embarazadas hipertensas ya que estas se clasifican según el grupo de dispensarización establecido por el Ministerio de Salud Pública y se atienden por el Programa de Maternidad y Paternidad Responsable que entre sus estrategias contempla la que responde a la prevención y trabajo psicoprofiláctico que es donde incide el Área de la Cultura física con la Gimnasia para embarazadas, parto y postparto.

Actualmente, tanto entre ginecólogos como licenciados en Ciencias de la actividad física y el deporte, existe inquietud respecto a las consecuencias que tiene el ejercicio físico durante el embarazo o programa más adecuado para un período con tantas particularidades aunque son bien conocidos los efectos beneficiosos que tiene sobre la salud en general, y no se cuenta con la misma información cuando se refiere a un proceso de tan notable importancia como el embarazo. (Barakat, 2006).

Es válido destacar que a pesar de los esfuerzos orientados a la preparación de la embarazada para el parto y post parto, en los Programas de gimnasia para embarazadas del INDER, se dirigen solamente para las sanas. (Navarro, 2000) En él se destacan indicaciones metodológicas y ejercicios físicos, pero no se brindan informaciones para interiorizar su importancia durante el embarazo, las transformaciones morfo-funcionales en el organismo como consecuencia del mismo y no se les imparte el programa cuando las gestantes padecen de HA aun cuando no afectan su desarrollo. No se proponen acciones preventivas educativas, ni psicoprofilácticas para enfrentar los riesgos, evitar la preeclampsia y el cambio a estadios mayores de HA.

Es común encontrar que las mujeres embarazadas no realizan ejercicios físicos, solo algunas actividades físicas cuando no se encuentran en reposo antes señalado como "absoluto" o "tratamiento conservador" que significa la permanencia en cama, y observamos como los factores socioeconómicos y culturales muestran su influencia, junto con algunos miedos, quizás derivados de la tradición oral de anteriores generaciones. (Luo, 2017)

Los criterios antes expresados corroboran la necesidad de llevar a vías de hecho una atención más integral a las embarazadas que padecen de HA sustentado en las importantes complicaciones que trae aparejada esta enfermedad para la madre y el feto. La valoración de esta patología desde un enfoque integral, multicausal no debe verse con un carácter reduccionista, sino desde la interrelación sistémica de los diferentes agentes socializadores, donde participe la familia, el profesor de Cultura física, la propia pareja de la paciente, la comunidad, el personal médico y ubicando la atención física a las embarazadas como el escenario propicio en función de darle salida a otras formas, vías y métodos que favorezcan la prevención y educación de las pacientes para enfrentar y afrontar las posibles causas y complicaciones asociadas a la HA.

La presente investigación es un estudio diagnóstico que reveló insuficiencias en el tratamiento profiláctico con embarazadas hipertensas o propensas a padecer esta enfermedad, por lo que nos proponemos como problema científico ¿Cómo contribuir a la prevención de la Hipertensión Arterial en embarazadas?

La novedad científica de la investigación radica en el estudio de la Hipertensión

arterial en embarazadas a partir de los riesgos, modificaciones que estas sufren durante la gestación, los contextos sociales donde se desarrollan, criterios que permiten abordar esta problemática social desde un enfoque preventivo orientado a la educación de las pacientes.

El objetivo de la investigación se orientó a caracterizar el tratamiento preventivo en la atención a las embarazadas con hipertensión arterial

METODOLOGÍA

El análisis teórico realizado sobre la HA en las embarazadas, sus riesgos, la influencia de los ejercicios físicos, la prevención y profilaxis y los resultados del diagnóstico condujo a plantear la necesidad de un enfoque físico educativo, con un carácter sistémico, integrador y participativo en el proceso de prevención de la Hipertensión Arterial en embarazadas por lo que iniciamos el tratamiento con las embarazadas en su primera etapa de embarazo y culmina al finalizar este, utilizando diversos métodos científicos tanto de nivel teóricos como empíricos en una gama de experimentos que sean capaces de arrojar resultados significativos.

Los métodos científicos de nivel teóricos utilizados en la investigación son los siguientes:

- Analítico y sintético: para la valoración de los principales documentos teóricos que caracterizan la temática objeto de estudio y los resultados del diagnóstico aplicado.
- Inductivo-deductivo: para determinar el estado del problema que se investigó, sus posibles causas y llegar a valorar generalizaciones con respecto a las posiciones teóricas.
- Análisis de fuentes: se realizan análisis de los documentos emitidos por las diferentes organizaciones de la salud acerca de la temática tratada, lo que permitió valorar la importancia del enfoque preventivo, atendiendo a las características de la HA en las embarazadas

Del nivel empírico:

- La observación participante: nos permite valorar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgos, causas y consecuencias de la HA en las embarazadas y las acciones educativas y profilácticas que se desarrollan.

- Entrevistas y encuesta: estas técnicas se aplicaron a los profesores de Cultura Física, al personal médico y las embarazadas, con el objetivo de caracterizar el nivel de conocimientos que presentan y los ejercicios físicos, así como las vías aplicadas para el trabajo preventivo.
- Triangulación: se utilizó como procedimiento general, para la integración de la información que se recopiló a través de los diferentes métodos que se aplicaron, lo que posibilitó establecer generalizaciones.

Los procedimientos matemáticos: se utilizó el cálculo porcentual para recopilar e interpretar los datos obtenidos.

Estructura metodológica de la investigación

La investigación se realizó en el Consejo Popular Centro Ciudad Sur, municipio Holguín, Provincia Holguín, Cuba, con una muestra de 20 embarazadas, diagnosticadas y dispensarizadas como hipertensas crónicas, con Hipertensión grado 1 (discreta), tipo de Hipertensión Primaria o Esencial. Esta investigación comienza a ponerse en práctica en la

primera etapa de embarazo: captación y culmina al finalizar el parto y post parto. (Garnica, 2009).

El estudio se desarrolló en un primer momento en el año 2016 y en un segundo momento en el 2017 y tuvo como objetivo: caracterizar el nivel de conocimiento acerca de la implicación de la HA en embarazadas y las acciones preventivas educativas aplicadas en las actividades pedagógicas implementadas. Se diseñaron tres fases que conforman la metodología seguida en el desarrollo de la investigación, ellas fueron: fase de revisión teórica y documental, estudio diagnóstico y momento de caracterización.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la consecución del momento del diagnóstico se siguió la siguiente guía metodológica:

1.- Valoración de algunos parámetros que permiten diagnosticar el proceso estudiado en las embarazadas, como el control del peso corporal, y los niveles de presión arterial, niveles de conocimientos acerca de causas y consecuencias de la HA en el embarazo, hábitos alimenticios y estilos de vida.

2.- Procesamiento e interpretación de los resultados obtenidos.

3.- Caracterización final.

Resultados de la revisión de los documentos.

Se consultaron los informes de las organizaciones OMS 1986, 2011, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, documentos oficiales de HA y Salud Pública como el Consenso de Obstetricia 2017, Sistema Nacional de Salud 2017, Federación internacional de Ginecología y obstétrica, 2017 e informes del PAMI 2018, e investigaciones realizadas anteriormente. Las consultas de estos documentos arrojaron:

- La importancia de las acciones preventivas en el diagnóstico y tratamiento de la HA.
- Insuficiencias en las acciones profilácticas para la HA en el embarazo.
- No se tienen en cuenta las características de las embarazadas, los contextos sociales, la importancia de los estilos de vida en función de la profilaxis en esta etapa.

Resultados de las entrevistas a embarazadas.

Se conoció que el 100 % de las embarazadas conocían aspectos generales de la enfermedad, no obstante solo el 20% aluden el peligro que representa esta para el embarazo y muestran en un 50% el miedo a la realización de actividades físicas, no así a las actividades propias de la prevención, donde el 100% estuvo de acuerdo a su realización. Se denota en un 80% el desconocimiento en torno a los factores de riesgos asociados a esta patología y a los mecanismos que permiten la regulación de la HA.

Resultados de las encuestas a profesores de Cultura Física y profesionales de Salud Pública

Se revela un predominio en un 60% en los profesionales encuestados, de desconocimiento sobre las acciones, vías, métodos de prevención físico educativa, sobre al tema tratado y muestran en un 70% las insuficiencias teóricas metodológicas necesarias para atender a estas pacientes, aun cuando un 40% conocen de lo perjudicial que esta enfermedad puede llegar a ser de no recibir el tratamiento profiláctico adecuado

conociendo además en el 70% conocen de su labor directa en este tipo de pacientes. Es insuficiente tratado el ejercicio físico para ofrecer salida a otras formas, acciones y actividades, orientadas a la prevención a embarazadas con HA como son charlas educativas, talleres, técnicas y dinámicas de grupo.

Resultados de las observaciones.

La observación participante nos permitió conocer que el 50% de las embarazadas y sus familiares no poseían el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgos, a los que estaban expuestas, así como causas y consecuencias hipertensivas, observamos que en 100% de las clases de gimnasia para embarazadas se imparten con el sistema tradicional con métodos reproductivos, poco motivadas y con un seguimiento mecánico de estándares conservadores, muy lejos de la clase contemporánea.

Al realizar el análisis de los parámetros establecidos para la observación como la toma de pulso, control del peso corporal, aparición de edemas en extremidades superiores e inferiores, exámenes neurológicos, parcial de orina, creatinina, proteinuria, funciones renales y otros como el seguimiento de la hemoglobina para

verificar la presencia de anemia u otros signos de alteración; según las informaciones periódicas estos eran normales en las pacientes,

Una vez concluida la recogida de datos incluyendo los referentes a los partos, se pudo constatar que de una muestra de 20 embarazadas, de ellas 8 con riesgos hipertensivos, por factores hereditarios, aumento excesivo de peso, situaciones estresantes mantenidas entre otras, y 12 que ya eran hipertensas crónicas, de esta muestra, 10 nulíparas (50 %) y 10 multíparas (50 %), teníamos previstas con partos naturales a 19 (90 %) embarazadas, las 10 nulíparas, y a 1 embarazada (10%) con cesárea anterior, de las 10 multíparas, al terminar esta investigación se observó que de las 20 embarazadas, 2 embarazadas tuvieron sus hijos por cesáreas (20%), 1 nulípara que no presentó riesgos hipertensivos ya que se produjo por desproporción cefalopélvica ocasionada por estreches de la pelvis, y no se desencadenó complicaciones por Hipertensión Arterial y 1 multípara, que ya estaba pronosticada por ser cesareada con anterioridad y la otra y las 18 (80%) embarazadas restantes tuvieron partos naturales sin complicaciones.

CONCLUSIONES

En la literatura especializada se evidencia limitaciones en las bases teóricas metodológicas que sustentan el tratamiento a la Hipertensión arterial en las embarazadas con un enfoque sistémico, participativo e integrador.

Los resultados del diagnóstico permitieron determinar un proceso pedagógico orientado a la embarazada con Hipertensión arterial con insuficiencias en las acciones educativas con una salida profiláctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anzardo, M. (2010). *Programa de ejercicios físico como complemento antihipertensivo para Embarazadas*. (Tesis de maestría), Facultad de Cultura Física, Universidad de Holguín.
- Barakat, R. (2006). *El ejercicio físico durante el embarazo*. Madrid: editorial pearson alhambra.
- Consenso de Obstetricia (2017). *Estados hipertensivos y embarazo*. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia: FASGO.
- Gómez, E. (2000). Trastornos hipertensivos durante el embarazo.

Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.

de Promoción de Salud. Canadá, Ottawa.

Guerra, L. (2010). *Usted puede controlar su hipertensión arterial.* La Habana, Cuba.

Organización de Naciones Unidas (2010). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño.* Ginebra.

Garnica, M. (2009). *Alternativa educativa dirigida a la preparación de las embarazadas para la recuperación en el puerperio a través de ejercicios físicos.* (Tesis de maestría). Insituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo", Facultad de Holguín, Cuba.

Organización Mundial de la Salud (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales de la OMS.* Ginebra.

Gómez, E. (1981). *Trastornos hipertensivos durante el embarazo, Encuesta de Riesgo Obstétrico. Hipertensión arterial y embarazo.* Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S1283081X\(16\)778829](https://doi.org/10.1016/S1283081X(16)778829)

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia.* ISBN 978-924-354-833-3. Ginebra.

Luo, Y. (2017). *El ejercicio físico durante el embarazo: factores relacionados y barreras percibidas.* Leioa.

Organización Mundial de la Salud. (2010-2015). *Principales artículos relacionados con la actividad física durante el embarazo y su repercusión en los parámetros materno-fetales.*

Navarro, D. (2000). *Gimnasia para embarazadas.* Ciudad de La Habana: Inder.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Base de las pruebas científicas.* Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.25_eng.pdf

Organización Mundial de la Salud (1986). *Primera Conferencia Internacional*

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Principales artículos relacionados*

con la actividad física durante el embarazo y su repercusión en los parámetros materno-fetales.

Organización Mundial de la Salud, Comunicado de prensa. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal.* Ginebra. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Ginebra. Recuperado de <http://apps.who.int/gho/data/node.country>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Prioridades Estratégicas. Ámbitos prioritarios clave para la cooperación de la OMS.* Ginebra.

Organización Mundial de la salud. (2018). *Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible: una oportunidad para américa latina y el caribe.* Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40155-agenda-2030-objetivos-desarrollo-sostenible>

Programa de Desarrollo 2000. (1987). *Atención Integral a la mujer y al niño, Atención al niño escolar y Medicina del Trabajo.*

Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud. (2017). *Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial.* La Habana: Ministerio de Salud Pública. Recuperado de <http://Cubaoportunidad-america-latina-caribe>

Rigol, O. (1983). *Obstetricia y Ginecología.* La Habana: Editorial Científico-Técnica.

La preeclampsia podría causar problemas. (22 de 9 de 2017). Recuperado de <https://www.webconsultas.com/noticias/embarazo/la-preeclampsia-podria-causar-problemas-cardiacos-tras-el-parto>

Sistema Nacional de Salud. (2017). *Reconoce UNICEF los logros de Cuba en la reducción de la mortalidad infantil.* La Habana.

Yupangui, E. (2012). *Riesgo De Mortalidad Materna En Embarazadas En El Cantón.* Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias médicas, Guayaquil. Ecuador.

Zas, B. (s.f.). *La prevención en salud. Algunos referentes conceptuales.* Ciudad de la Habana, Cuba. Centro

de Investigaciones Psicológicas y
Sociológicas.

Recibido: 10102017

Aprobado: 15012018

Datos de los autores:

Maribel Anzardo Valdés

Profesor Asistente

Universidad de Holguín. Facultad de
Cultura Física.

Teléf: 53268498.

manzardov@uho.edu.cu

Yasser Russell Suárez

Doctor en Ciencias de la Cultura Física

Profesor Titular

Director del Centro de Estudios de
Actividad Física, Rehabilitación y Deportes
de Combate (AFIT/COMB)

Teléf: 24 844990

yrussell@uho.edu.cu

Universidad de Holguín. Facultad de
Cultura Física Manuel Fajardo