

Article

TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL BAJO PESO AL NACER, ROLES Y FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Theory of Nursing Systems in the prevention of low birth weight, nursing roles and functions in Primary Health Care

ANTONIO CABINDA SOA 

Licenciado en Enfermería. Máster en Atención Integral al niño. Especialista en Atención Integral a la Mujer. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Policlínico Luis A Turcios Lima. Pinar del Río. Cuba.

MARÍA DE LA CARIDAD CASANOVA MORENO 

Doctora en Ciencias de la Salud (PhD). Médico especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral, Endocrinología y Organización y Administración en Salud. Profesora e Investigadora Titular. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Pinar del Río. Cuba.

INARVIS MEDINA GONZÁLEZ 

Doctora en Ciencias Pedagógicas (PhD). Licenciada en Enfermería. Máster en Educación Médica. Profesora e Investigadora Titular. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba.

Autor de correspondencia: María de la Caridad Casanova Moreno
Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba.
Email: mcasanovamoreno@infomed.sld.cu

Receipt: 11/10/2020
Acceptance: 27/11/2020

RESUMEN

El bajo peso al nacer constituye una preocupación mundial, los programas diseñados para prevenirlo dependen de la identificación de gestantes susceptibles. Existe escasa evidencia en la literatura acerca del cuidado por parte del profesional de enfermería dirigido a mujeres con factores de riesgo de tener niños con bajo peso al nacer desde la Atención Primaria de Salud. No obstante, hay teorías y modelos conceptuales que pueden ser aplicados para guiar las intervenciones. La teoría de los sistemas de enfermería es la que asumen los autores de esta investigación por considerarla de gran utilidad en la Salud Pública, debido a que, en el ámbito de la responsabilidad personal por la salud, centrar el autocuidado en la iniciativa propia de quienes lo requieren, entendiéndolo como “la práctica de actividades que los propios individuos, inician y desarrollan

en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar”. El objetivo de este artículo fue determinar la importancia de la aplicación de la teoría de los sistemas de enfermería, para el abordaje de intervenciones de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer desde la Atención Primaria de Salud.

Las conclusiones dan luces sobre las mujeres con diagnóstico de riesgo reproductivo preconcepcional y condiciones de riesgo para tener hijos con bajo peso al nacer, en particular, deben incorporar a su vida diaria autocuidados que les permitan prevenir complicaciones. Las teorías ayudan a adquirir conocimientos que contribuyen a perfeccionar prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos; además facilita a los profesionales autonomía de acción como guía en aspectos prácticos, educativos y de investigación.

Palabras clave: Autocuidado; Teoría de enfermería; Modelo Conceptual de Dorotea E Orem; Teoría de Sistemas; Riesgo de bajo peso al nacer.

1. Introducción

El bajo peso al nacer constituye una preocupación mundial. “Los programas diseñados para prevenir el recién nacido de bajo peso dependen de la identificación de las gestantes susceptibles de tener un parto prematuro, basado en la presencia de factores de riesgo. Un elemento a tener en cuenta es la detección precoz de los embarazos de alto riesgo tomando las medidas necesarias para eliminar o modificar estos factores de forma tal que los daños o perjuicios sean mínimos” (García Baños, 2012).

En el ámbito mundial, más de 20 millones de niños y niñas presentan bajo peso al nacer, no obstante, un 96% de estos nacimientos ocurren en países en vía de desarrollo; la prevalencia de bajo peso al nacer en Asia Meridional alcanza 31%, en Asia Oriental y el Pacífico 7%, en la India 40%, África subsahariana 14%, en Oriente Medio y África del Norte 15%, estos resultados se han relacionado con altos niveles de pobreza. En contraste, la mayor prevalencia de macrosomía se encuentra en países desarrollados y alcanza en las últimas dos décadas entre 15 y 25%, debido principalmente al incremento de la obesidad materna y la diabetes gestacional (Estrada-Restrepo *et al.*, 2016).

De acuerdo a Gómez Mendoza *et al.*, (2018) “La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, (OPS/OMS), reportan una prevalencia de bajo peso al nacer para Centro América de 10,28%. Cuba mantiene indicadores considerados entre los más bajos del mundo y los mejores de América Latina. Se compara este índice, con los de países desarrollados como: Australia 5,7%; Canadá 6,4%; Inglaterra 6,9% y EE. UU. 7,1%; aun cuando la realidad socioeconómica es diferente”.

Según el Anuario Estadístico de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2019) en Cuba se obtienen índices estables desde hace varios años, pero no deja de ser un indicador que debe ser reducido, para el año 2019 este país obtuvo un 5,4 % de nacidos bajo peso.

“Existen múltiples factores que condicionan el peso al nacer, entre los que se encuentran el inadecuado acceso a los servicios de salud, el estado nutricional y de salud —antes y durante la gestación—, aspectos psicológicos, las condiciones económicas y sociales, bajo peso pregestacional, inadecuada ganancia de peso, ya sea por déficit o por exceso, déficit de micronutrientes antes y durante la gestación, inadecuado acceso y/o disponibilidad de alimentos, edad gestacional menor a 37 semanas, presencia de enfermedades como, anemia, hipertensión arterial, infecciones urinarias, diabetes gestacional, que condicionan el crecimiento intrauterino” (Estrada-Restrepo *et al.*, 2016).

“Otros factores a considerar son de orden económico y social, como región o área de residencia materna, el nivel educativo, el estado civil, la edad materna, régimen de seguridad al que esta pertenece e inseguridad alimentaria. En el caso de las adolescentes, se presenta mayor riesgo de recién nacido con bajo peso y peso insuficiente por aspectos como conductas de riesgo, en las que se incluye el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y el cigarrillo, inadecuados hábitos alimentarios, rechazo al embarazo y falta de redes de apoyo, por el contrario, las mayores de 35 años tienen el mayor riesgo de macrosomía” (Estrada-Restrepo *et al.*, 2016).

Las teorías repercuten de manera positiva en la episteme de la enfermería, pues demuestran que el objeto social de la profesión es el paciente. “En la actualidad, las(os) enfermeras (os) deben tener una proyección holística e integradora de su profesión, previendo la asignación de recursos humanos, en casos de excepción o cotidianos, que requieran respuesta del personal cubano” (Naranjo Hernández, 2016).

En consecuencia, la gestión del cuidado de enfermería es un beneficio y un proceso social, consecuencia de interacciones entre los procesos económicos, biológicos, étnicos, culturales, familiares y sociales, que estipulan el desarrollo integral, mientras que, como proceso social está respaldada en la coordinación y organización de factores relacionados con el estilo de vida, las condiciones de vida y el modo de vida.

La gestión del cuidado de los profesionales de enfermería, señalan los autores; es consecuencia de la práctica diaria. El profesional de enfermería de la APS cumple su función social a través de la ejecución de la gestión del cuidado, por lo que precisamente satisface un problema social y de salud; como lo es la intervención de enfermería para la prevención del bajo peso al nacer en el nivel primario de atención.

La enfermería se considera una profesión de ayuda, presenta un cuerpo de conocimientos abstractos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales que abordan los conceptos metaparadigmáticos, que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero. Este es enriquecido a través de la investigación, dándole el estatus de ciencia a la actividad con un método científico a través del proceso atención de enfermería y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio. Las teorías y modelos conceptuales no son nuevos para la enfermería, existen desde que Florence Nightingale a mediados del siglo XIX en 1859, escribe y enuncia una serie de postulados sobre qué es la enfermería (Naranjo Hernández, 2016).

Existe escasa evidencia en la literatura de trabajos acerca del cuidado por parte del profesional de la enfermería dirigido a las mujeres con factores de riesgo de tener niños con bajo peso al nacer desde la APS, así como insuficientes investigaciones que apliquen una teoría o modelo conceptual desde la preconcepción del embarazo. Sin embargo hay teorías y modelos conceptuales que pueden ser aplicados para guiar las intervenciones.

Así, el modelo conceptual de Dorotea E Orem, específicamente la teoría del sistema de enfermería, diseñado para aplicar por el personal de enfermería, es el que asumen los autores de esta investigación por considerarlo de gran utilidad en la Salud Pública, debido a que en el ámbito de la responsabilidad personal por la salud, sin distinción de profesión, centra el autocuidado en la iniciativa propia de quienes lo requieren, entendiéndolo como “la práctica de actividades que los propios individuos, inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar” (Sánchez G, 1999; Orem, 2000; Taylor, 2007).

Para diseñar estrategias integrales de prevención es necesario considerar que el bajo peso al nacer (BPN) es el resultado de múltiples procesos que van desde lo biológico hasta lo social. Los procesos

que culminan con un niño de BPN se integran a partir de estímulos generados en el medio ambiente que activan —tanto en la madre como en el feto— respuestas potencialmente adaptativas. Puesto que los estímulos afectan tanto a los diferentes niveles de organización como a las relaciones entre ellos, los indicadores seleccionados deben ser, además de dinámicos, capaces de representar estas relaciones (Casanueva, 1998).

Este contexto enfatiza la necesidad de estudiar y de enseñar los modelos y teorías en toda formación de enfermería. Los autores realizan esta investigación con el objetivo de determinar la importancia de la aplicación de la teoría de los sistemas de enfermería, para el abordaje de intervenciones de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer desde la Atención Primaria de Salud, abordando de forma integral la influencia que ejerce esta teoría en el desarrollo del ejercicio de la profesión en Cuba, de forma tal que se “oferte por el enfermero/a un autocuidado holístico, actualizado, fundamentado, responsable y coherente culturalmente ajustado a las necesidades de las personas” (Prado Soler *et al.*, 2016).

Este modelo permite —además de definir el campo de actuación en la atención que se ofrece a las mujeres con factores de riesgo de tener niños con bajo peso al nacer— la satisfacción de sus demandas de autocuidado. Se centra en una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos.

2. Desarrollo

El modelo conceptual de Dorotea E Orem permite, además de definir el campo de actuación en la atención que se ofrece a las personas para la satisfacción de sus demandas de autocuidado, se centra en una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos.

La teoría del déficit de autocuidado de Orem comenzó su elaboración en los años 50, es una gran teoría general formada por tres: (Sánchez G, 1999; Orem, 2000; Taylor, 2007).

- Teoría de autocuidado
- Teoría del déficit de autocuidado
- Teoría del sistema de enfermería

Cada una de estas teorías se basa en conceptos claves que conforman su idea central. En esta investigación nos adscribiremos a la teoría de autocuidado, que considera que este es el elemento básico de la teoría, entendido como el conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. Según Orem, el autocuidado no es innato, sino que se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y los amigos.

La teoría del déficit de autocuidado incluye los siguientes conceptos clave: demanda de autocuidado terapéutico, entendida como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona realiza o debería realizar en un tiempo determinado para conseguir los requisitos de autocuidado; y la agencia de autocuidado: capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado.

Los cuidados de enfermería representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado en las personas que tienen dificultades para ejercer el autocuidado. La enfermera completa los déficits de autocuidado causados por la diferencia que se plantean entre las necesidades de autocuidado y las actividades realizadas por la persona (Sánchez G, 1999; Orem, 2000; Taylor, 2007).

El rol de la enfermera consiste entonces en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su autocuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

La persona es un todo que funciona biológica, simbólica y socialmente y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo autocuidado el cual se presenta en tres tipos: el auto cuidado universal, el auto cuidado asociado a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y el auto cuidado asociado a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender el autocuidado o sobre su capacidad para ejercerlos (Sánchez G, 1999; Orem, 2000; Taylor, 2007). A juicio de estos investigadores es muy importante que los profesionales de la salud dominen esta teoría y una premisa fundamental de la misma, en la que se plantea que las personas adultas tienen el derecho y la responsabilidad de cuidarse a sí mismas, igualmente podemos plantear que el modelo de Orem promueve la satisfacción de las demandas de autocuidado del individuo, impulsando su autonomía, ya que la meta que se plantea el profesional de la salud que utiliza el modelo está dada por asistir a las personas para que alcancen al máximo su nivel de autocuidado.

Considerando lo previamente citado, se considera que es indispensable la labor de los profesionales de enfermería, al ejecutar los planes de cuidados de enfermería de modo integral, considerando la capacidad de autocuidado de las personas. No obstante, cuando la capacidad de la persona no es suficiente para afrontar estas demandas es cuando surge un déficit; en este caso hablamos de mujeres que no son capaces de efectuar las demandas de autocuidado y menos la prevención del bajo peso al nacer, esta situación demanda que el agente de cuidado sea el profesional de enfermería. De ahí la jerarquía que a partir de las intervenciones de enfermería se busque disminuir el riesgo del bajo peso al nacer e impacte el cuidado a largo plazo, en la concepción de un niño con un buen peso al nacer y en el bienestar familiar y social. Por tanto, el cuidado de enfermería dentro en la APS establece el pilar elemental en la prevención del bajo peso al nacer.

Dentro de las actividades de autocuidado que más se investigaron como método de prevención para disminuir los riesgos del bajo peso al nacer, está la ejecución del programa de riesgo preconcepcional, y los controles establecidos que pueden ser perfectamente ejecutados por los profesionales de enfermería para este grupo poblacional en el nivel primario de atención, así como la educación sobre factores de riesgos y su detección precoz. Para ello se insertó el trabajo con la teoría del sistema de enfermería —pues a juicio de estos autores— esta teoría y las intervenciones de enfermería, manifiestan relación referida en la capacidad de actuación de las mujeres en edad fértil con riesgo de tener hijos con bajo peso al nacer. Lo anterior, permite identificar situaciones que guían el autocuidado sobre la base del apoyo educativo, dado que la teoría de los sistemas de enfermería respalda que, cuando existe déficit de autocuidado, los profesionales de la enfermería buscan subsanarlo por medio de los sistemas

enseñados por enfermeras a través de la actuación de su actividad, para individuos con restricciones procedentes o incorporadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente.

Con lo previamente detallado se alcanza a puntualizar los métodos asistenciales, que los profesionales de enfermería consiguen utilizar con las pacientes, en específico, en el caso de mujeres en edad fértil con diagnóstico de riesgo de bajo peso al nacer. Estas actividades conciernen al apoyo u orientación sobre los cuidados recomendados en esta etapa para la prevención del riesgo. En consecuencia, la perspectiva de la atención a las mujeres en edad fértil con diagnóstico de riesgo de bajo peso al nacer debe ser multidisciplinario e interdisciplinario, con la correcta interrelación por parte de todos los profesionales que se incorporan en la atención a estas mujeres en el campo de la enfermería.

Por más de cuarenta años la APS ha sido reconocida como la piedra angular de un sistema de salud eficaz y receptivo. La Declaración de Alma-Ata de 1978 reafirmó el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, con la equidad, la solidaridad y el derecho a la salud como valores fundamentales. Hizo hincapié en la necesidad de servicios de salud integrales, no solo curativo sino también servicios que aborden las necesidades en cuanto a la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación y el tratamiento de enfermedades comunes. Un fuerte primer nivel de atención es la base para el desarrollo del sistema de salud (...) La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha apoyado a los países en el establecimiento de equipos interprofesionales de APS, en la transformación de la educación en salud, y en el desarrollo de capacidades en la planificación estratégica y gestión de los recursos humanos para la salud. La enfermería desempeña una función crucial en el avance de la APS (OPS, 1998).

La ampliación del rol del profesional de enfermería licenciados(as) en el primer nivel de atención a la salud no pretende, de ninguna manera, sustituir cualquier otro rol profesional de salud sino por el contrario, complementarlo, además de contribuir a que la población cuente con el acceso y la cobertura de los servicios profesionales más calificados de la enfermería. Así, la voluntad política, la formación profesional adecuada y competente y la cohesión profesional pueden determinar en el mediano y largo plazo, un rol ampliado y renovado para los profesionales de enfermería licenciados(as). A su vez, su práctica colaborativa e interprofesional con los demás prestadores de salud puede impactar en la salud de las poblaciones, como ya ocurre en varios países del mundo (OPS, 1998).

La salud comunitaria aparece y se expresa como una novedosa forma de prevención y promoción en salud con una participación directa y decisiva de las determinantes sociales, donde la participación de la enfermera ocupa un lugar preponderante para el cumplimiento de las distintas acciones de salud encaminadas al beneficio de la comunidad. Para hablar de enfermería se hace necesario abordar temas como promoción, prevención, educación para la salud y cuidado, directo e indirecto, a enfermos y otros pacientes con severas limitaciones en la Atención Primaria de Salud (APS). Al brindar los cuidados para la salud, la enfermera interviene en forma activa en la atención del individuo, la familia y la comunidad y realiza toda una serie de actividades propias a su especialidad en coordinación con el médico para complementar de forma adecuada sus funciones y llevar adelante las tareas y los planes de la APS. Las principales actividades a desarrollar se enmarcan en los planes asistenciales, administrativos, docentes e investigativos (Castañeda Guillot *et al.*, 2016).

Las funciones propias del personal de enfermería en la APS están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital (Aguilar, 1995).

Una propuesta que expone una amplia gama de funciones encaminadas al cuidado integral de la salud, a la gestión de los servicios, la docencia y la investigación y responde a las necesidades actuales de la organización de recursos humanos de enfermería. Se incluyen, por primera vez, funciones que le confieren al personal de enfermería una mayor independencia y autonomía en la toma de decisiones en el cuidado de individuos, familias y comunidades, lo que refuerza su posición dentro del equipo de salud y le posibilita desempeñar un papel más activo dentro del mismo, dado el nivel alcanzado por la profesión. Las nuevas funciones enunciadas permiten reforzar la capacidad gerencial en los servicios de enfermería y de salud, participar en las reformas de la atención sanitaria y en la planificación de políticas de salud (Torres Esperón *et al.*, 2016).

El rol de la enfermería de APS y comunitaria debe reorientarse a capacitar a las personas, familias y comunidades para cuidarse de sí mismas (priorizando la promoción de salud y la prevención de la enfermedad), transformando la dependencia en autocuidado. Esto implica cambiar el actual modelo de enfermería asistencial que ofrece —casi en exclusiva— una atención directa a personas enfermas. El modelo de APS amplió las competencias de los profesionales de enfermería que pasaron de realizar casi en exclusiva funciones técnicas y burocráticas a trabajar con programas y protocolos donde han alcanzado un mayor protagonismo profesional: promoción, educación para la salud, o atención domiciliaria (Bernat Landoni, 2015). “Para que la enfermería sea una pieza clave en la APS, debería:

- Fundamentar sus actuaciones en las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población, elaborados de manera participativa.
- Garantizar el carácter integral e integrador de la atención y de los cuidados de salud.
- Utilizar la educación sanitaria como un instrumento de su trabajo con la población, las familias y los individuos.
- Trabajar con y para la comunidad promoviendo la participación comunitaria.
- Abordar los problemas y necesidades de salud desde la multicausalidad e interdisciplinariedad.
- Evaluar el impacto de sus actuaciones sobre la salud de la población.

Al saber de la medicina y de las ciencias básicas utilizadas de forma secular por los profesionales de enfermería fueron siendo agregados conocimientos de las áreas de la antropología, sociología, comunicación, ingeniería y computación, administración, derecho, educación y psicología, entre otras. Hoy, la enfermera utiliza los conocimientos de las ciencias biológicas, humanas y exactas de forma transcultural y transformadora, articulando conceptos y elaborando constructos y paradigmas definidos en el ámbito de su conocimiento específico y testados en el ámbito de su actuación, generando lo que llamamos teorías. Este proceso caracteriza de forma universal una profesión. El análisis, ordenación, clasificación de los fenómenos relacionados al cuidar y al cuidado, el establecimiento de la relación entre ellos, y la verificación por medio de métodos científicos de estas relaciones son los supuestos del desarrollo del saber, del conocimiento en enfermería, que fundamenta el proceso de reconocimiento del profesional por la sociedad como agente productor de servicios necesarios.

La enfermería es una profesión del hacer, orientada esencialmente a la práctica. Este hecho mantuvo por mucho tiempo al profesional preso a rituales tradicionales y dependientes de otras profesiones ya desarrolladas y sedimentadas en la sociedad. La distancia recorrida entre el hacer y el saber se constituyó en un camino de casi medio siglo, recorrido por generaciones de enfermeras. Las metas, procesos y naturaleza del cuidado integran el conjunto de los atributos del componente enfermería, que articulado con los demás componentes, constituye el modelo de enfermería, que se orienta a la práctica, educación e investigación en la profesión.

Hoy se conoce por estos autores y por otros estudiosos del tema, que el hacer demanda del conocimiento y de la práctica, siendo imprescindible una base teórica fuerte y adecuada a la realidad disponible para los que ejercen la enfermería. Los conceptos articulados y desarrollados por los teóricos deben ser generales y posibles de utilización en la práctica. Un sistema orientado a la salud en lugar de la enfermedad debe fortalecer el autocuidado personal y responsabilizar a la población de promover su salud personal y de su comunidad. El grupo profesional más capacitado para hacer esto posible, por formación y competencias, es la Enfermería de la APS.

De ahí la necesidad que surge, de cómo contribuir a formar los conocimientos en las mujeres con riesgos reproductivos que conlleven a un bajo peso al nacer través de la promoción de salud y la prevención de enfermedades y sus factores de riesgo desde el equipo básico en la APS.

Después de haber realizado el análisis documental y la sistematización del término proceso de prevención del bajo peso al nacer desde el accionar de los profesionales de enfermería mediante la gestión del cuidado de los profesionales de la APS, los autores consideran necesario asumir que constituye un proceso organizado del cual las mujeres con riesgo de tener hijos con bajo peso al nacer, las familias, la comunidad y la sociedad en general deben comprometerse a apoyar acciones consientes de salud para impulsar la salud de la madre y el gestante a partir de la noción interna de los problemas y debilidades del contexto familiar, comunitario y social al poseer como eje principal un pensamiento biopsicosocial y ecológico del proceso salud/enfermedad.

Se deduce que es trascendental considerar que la prevención del bajo peso al nacer desde el accionar de los profesionales de enfermería, constituye un proceso organizado, educativo y pedagógico intensificado por el accionar de los profesionales de la enfermería en virtud del cual las mujeres con riesgo de bajo peso al nacer, las familias, la comunidad y la sociedad asumen la responsabilidad de favorecer acciones de prevención consecuentes de salud para estimular el bienestar.

Para la prevención del bajo peso al nacer en la APS, es significativo que el profesional de enfermería se conciba como eje central y guía del equipo básico de salud para el desarrollo de los programas preventivos, lo cual aporta una nueva visión de lo ya expuesto por la influencia de estos profesionales en relación con los múltiples cambios que ocurren en su labor profesional. Esta definición es válida porque la gestión del cuidado de enfermería es un beneficio y un proceso social, consecuencia de interacciones entre los procesos económicos, biológicos, étnicos, culturales y sociales, que estimulan el desarrollo integral, mientras que, como proceso social está respaldada en la coordinación y organización de factores relacionados con el estilo de vida, las condiciones de vida y el modo de vida.

La gestión del cuidado de los profesionales de enfermería; es en consecuencia de la práctica diaria. El profesional de enfermería de la APS cumple su función social a través de la ejecución de la gestión del cuidado, por lo que precisamente satisface un problema social y de salud; como es la intervención de enfermería para la prevención del bajo peso al nacer en el nivel primario de atención.

3. Conclusiones

Las mujeres con diagnóstico de riesgo reproductivo preconcepcional y condiciones de riesgo para tener hijos con bajo peso al nacer en particular, deben incorporar a su vida diaria autocuidados que les permitan prevenir complicaciones. Las teorías ayudan a adquirir conocimientos que contribuyen a perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos; además facilita a los profesionales autonomía de acción ya que sirve como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación por ende la APS es el contexto ideal para ello.

El autocuidado es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. Los modelos de intervenciones en salud son una necesidad que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad; el tema se enmarca en el ámbito de la Salud Pública y la pertinencia de su manejo a nivel local. De ahí la importancia del autocuidado y las diferentes formas de realizarlo, para que la población objeto de estudio, incorpore a su vida diaria destrezas que les permitan prevenir complicaciones.

4. Financiamiento:

No

5. Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar CO. (1995) La enfermería en la APS. Su evolución histórica. Tesis para optar por el título de Máster en Atención Primaria de Salud. ENSAP. Ciudad de La Habana.
- Bernat Landoni R. (2015) *La enfermería en atención primaria. Análisis de la situación y propuestas de mejora*. MAREA BLANCA. [citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.mareablanca.cat/la-enfermeria-y-la-atencion-primaria/>
- Casanueva E. Prevención del bajo peso al nacer. Salud Pública Mex [Internet]. 30 de mayo de 1988 [citado 11 de noviembre de 2020];30(3):370-8. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/177>
- Castañeda Guillot, C., Romero Viamonte, K. (2016) La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. [citado 11 de noviembre de 2020];3(3):384-402. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/273>
- Estrada-Restrepo A, Restrepo-Mesa SL, Ceballos Fierro N Del C, & Mardones Santander F. (2016). Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(11), e00133215. Epub December 08, 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00133215>
- García Baños, LG. (2012). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(2). Recuperado de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/217>
- Gómez Mendoza C, Ruiz Álvarez P, Garrido Bosze I, & Rodríguez Calvo MD. (2018). Bajo peso al nacer, una problemática actual. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(4), 408-416. Recuperado en 26 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552018000400408&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de Salud Pública (2019). Anuario Estadístico de Salud. Recuperado de <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>

- Naranjo Hernández, Y; Rodríguez Larrinaga, M; Concepción Pacheco, J A. (2016) Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. [citado 2020 Nov 11] ; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192016000400021&lng=es.
- Orem Dorothea (2000) *Modelo de Autocuidado*. Marriner-Tomey, A. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Ed. España: Harcourt.
- Organización Panamericana de la Salud.(2018)Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, D.C: OPS;https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Prado Solar, LA; González Reguera, M; Paz Gómez, N & Romero Borges K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado en 25 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&
- Sánchez, G; Dorothea E. (1999) Orem aproximación a su teoría. *Rol de enfermería*. 22 (4): 309-11.
- Taylor, SG; Dorothea, E. (2007) Orem, teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. *Modelos y teoría en enfermería*. 6ª ed. España: Elsevier; p. 267-295.
- Torres Esperón, M; Dandicourt Thomas, C; Rodríguez Cabrera, A. (2016) Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Instituciones de Salud*. [citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/polmachaco/files/2016/06/Funciones-de-enfermer%C3%ADa-en-la-atenci%C3%B3n-primaria-de-salud.pdf>

ABSTRACT

Low birth weight is a global concern; programs designed to prevent it depend on the identification of susceptible pregnant women. There is little evidence in the literature about care by the Nursing professional directed to women with risk factors of having children with low birth weight from Primary Health Care. However, there are theories and conceptual models that can be applied to guide interventions. The Theory of Nursing Systems is the one assumed by the authors of this research because they consider it very useful in Public Health, because in the field of personal responsibility for health, it focuses self-care on the initiative of those who they require it, understanding it as “the practice of activities that individuals themselves initiate and develop for their own benefit, in maintaining their life, health and well-being.” The goal of this study was to determine the importance of the application of the theory of nursing systems, for the approach of nursing interventions in the prevention of low birth weight from Primary Health Care.

The conclusions shed light on the women with a diagnosis of preconception reproductive risk and risk conditions for having children with low birth weight, in particular, should incorporate self-care into their daily lives that allow them to prevent complications. Theories help to acquire knowledge that helps to improve daily practices through the description, explanation, prediction and control of phenomena; it also provides professionals with autonomy of action as a guide in practical, educational and research aspects.

Keywords: Self-care; Nursing theory; Conceptual Model by Dorothea E Orem; Systems Theory; Low birth weight risk.
