

Valoración del riesgo biopsicosocial en gestantes de Cúcuta.

Assessment of biopsychosocial risk in pregnant women of Cúcuta.

Yenni Magaly Moreno-Sánchez

Universidad de Santander, Facultad de Ciencias de la Salud, Cúcuta Colombia

Yen.moreno@mail.udesa.edu.co

María Mónica García-Manrique

Universidad de Santander, Facultad de Ciencias de la Salud, Cúcuta Colombia

mariamonica.manrique@gmail.com

Goephry Rafael Robles-Gil

Universidad de Santander, Facultad de Ciencias de la Salud, Cúcuta Colombia

yefri_robles@hotmail.com

Jennifer Katherine Porras-Lara

Universidad de Santander, Facultad de Ciencias de la Salud, Cúcuta Colombia

jenniporras14@hotmail.com

Recibido: 10 de septiembre de 2018.

Aprobado: 10 de noviembre de 2018.

Resumen—La responsabilidad de los profesionales de enfermería en el control prenatal es altamente comprometedor, si se toma en cuenta que la resolución 0412 del 2000, la cual establece que la consulta de enfermería solo podrá ser realizada por enfermera (o) profesional siendo la única dentro de los programas de promoción y prevención que es catalogada de esta forma; siendo así la enfermera profesional el eje para que el control prenatal se desarrolle con calidad y oportunidad, cumpliendo los parámetros establecidos en la guía de atención del ministerio de salud. El control prenatal es la herramienta principal que las instituciones tienen para garantizar una gestación supervisada, y así lograr que el parto y el nacimiento ocurran en condiciones de calidad, sin consecuencias biológicas o psicológicas para el binomio madre-hijo. La presente investigación tuvo como principal objetivo analizar el riesgo biopsicosocial en las gestantes que asistieron a la cita de control prenatal de la Unidad Básica Materno Infantil La Libertad, en la cual se utilizó un estudio cuantitativo descriptivo, en donde se tomó una muestra de 48 gestantes con no más de 18 semanas de gestación que asistieron en enero, febrero y marzo de 2018, las cuales se les aplicó la escala para la valoración de riesgo biopsicosocial. En el análisis de los resultados de las escalas aplicadas se presentaron con mayor prevalencia los siguientes factores; mal carácter, cefalea de tensión alta, llanto, insomnio, depresión, nerviosismo y tensión muscular.

Palabras clave: riesgo biopsicosocial, gestantes.

Abstract—The responsibility of nursing professionals in prenatal control is highly compromising, if we take into account that Resolution 0412 of 2000, which establishes that nursing consultation can only be performed by a nurse (or) professional being the only one within the promotion and prevention programs that is catalogued in this way; thus being the professional nurse the axis so that prenatal control is developed with quality and opportunity, fulfilling the parameters established in the care guide of the Ministry of Health. The prenatal control is the main tool that the institutions have to guarantee a supervised gestation, and thus to achieve that the childbirth and the birth occur in conditions of quality, without biological or psychological consequences for the binomial mother-child. The main objective of this research was to analyze the biopsychosocial risk in pregnant women who attended the prenatal control appointment of the La Libertad Maternal and Infant Basic Unit, in which a descriptive quantitative study was used, where a sample of 48 pregnant women with no more than 18 weeks of gestation who attended in January, February and March 2018 was taken, which were applied the scale for the biopsychosocial risk assessment. In the analysis of the results of the scales applied, the following factors were presented with greater prevalence: bad character, high tension headache, crying, insomnia, depression, nervousness and muscular tension.

Keywords: biopsychosocial risk, pregnant.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Yen.moreno@mail.udesa.edu.co (Yenni Magaly Moreno Sánchez).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad de Santander.

Este es un artículo bajo la licencia CC BY-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>).

Forma de citar: Y. M. Moreno-Sánchez, M. M. García-Manrique, G. R. Robles-Gil, y J. K. Porras-Lara, "Valoración del riesgo biopsicosocial en gestantes de Cúcuta", *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 7, no. S1, pp. 13 - 18, 2019

I. INTRODUCCIÓN

La detección del riesgo biopsicosocial en las gestantes durante el control prenatal permite hacer un enfoque anticipatorio del riesgo de desarrollar enfermedades trazadoras de morbimortalidad materna y perinatal y tomar las conductas necesarias para evitar las complicaciones, esto teniendo en cuenta los modelos preventivos de los sistemas [1] y [2]. A pesar que en Colombia se viene trabajando en este aspecto con el Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal (1993), el modelo de atención de riesgo biopsicosocial (1995), el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (1998), la Resolución 412 del 2000, el “Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna” (2004), las Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública (2007) entre otros, la mortalidad materna y perinatal sigue siendo un problema de salud pública [3].

Según la OMS, 2016, cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres, en comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos [4].

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria [4].

Por esta razón es realmente importante que las entidades de salud socialicen las guías de práctica clínica al personal de salud para que haya un mayor conocimiento sobre las mismas y por ende una correcta aplicación, de esta forma se llevara a cabo un proceso más completo de detección temprana de los riesgos biopsicosociales presentes en las maternas que asisten a las citas de control prenatal. A su vez, el personal de enfermería deberá fortalecer la búsqueda activa de las gestantes que no asisten comprometiéndolas y motivándolas a participar de forma responsable en el proceso de control prenatal.

En el control prenatal la enfermera es la encargada de realizar el seguimiento de la gestación, por lo tanto, se tiene en cuenta la Resolución 0412 del 2000 la cual enfatiza en los factores de riesgo biopsicosociales que pueden estar presentes en el entorno de las gestantes [5].

La Unidad Básica de la Libertad es una institución de salud ubicada en la ciudadela de la Libertad, la cual actualmente atiende a toda la comunidad brindando una variedad de servicios entre estos [6] [7] [8]; vacunación, planificación familiar, control de las alteraciones del joven, control de crecimiento y desarrollo, salud pública, consulta por médico general, citología, urgencias y el que nos compete en este momento; control prenatal, siendo uno de los servicios que aportan a la comunidad un valor agregado [9] [10] [11] [12] [13] [14].

El servicio de control prenatal que brinda la Unidad Básica de la Libertad tiene muchos beneficios para la población que se encuentra aledaña al mismo, especialmente las gestantes que por su estado requieren mayor cuidado, es de fácil acceso y la atención que se brinda es muy completa, se ha observado que no se realiza la correcta

identificación de los factores de riesgos biopsicosociales y esto quizás porque se enfatizan más en riesgos obstétricos, es por esta razón que es fundamental caracterizar sociodemográficamente, mostrar la historia reproductiva, identificar las condiciones asociadas, enunciar las patologías presentes en el embarazo actual y determinar el riesgo psicosocial, para así tener una visión más profunda y poder analizar el riesgo biopsicosocial de las gestantes de la Unidad Básica Materno Infantil la Libertad. La pregunta de investigación: ¿Cuáles son los riesgos biopsicosociales presentes en las gestantes de la Unidad Básica Materno Infantil la Libertad? En consecuencia, el objetivo general es: Analizar el riesgo biopsicosocial de las gestantes de la Unidad Básica Materno Infantil la Libertad. Para cumplir con este objetivo se desarrollaron los siguientes específicos: Caracterizar socio demográficamente a las gestantes; Revelar la historia reproductiva de las gestantes; Identificar las condiciones asociadas de las gestantes; Enunciar las patologías ginecobstetricias relacionadas con el embarazo actual de la gestante; finalmente, Determinar el riesgo psicosocial en las gestantes.

II. MARCO TEORICO

La teorista de enfermería Ida Jean Orlando, nació el 12 de agosto de 1926, se diploma en enfermería en 1947 el New York Medical Collage, se licenció en enfermería de salud pública en el año 1951 en la St. John's University de Brooklyn. En 1954 consiguió una licenciatura en consulta de salud mental del Teachers College de la Universidad de Columbia. Mientras realizaba sus estudios, Orlando trabajo de forma intermitente, y a veces simultáneamente con sus estudios, como enfermera obstétrica, enfermera quirúrgica, enfermera de urgencias y en medicina [15].

Orlando fundamentó su teoría a partir de un estudio que realizó en la School of Nursing de la Yale University acerca de la integración de conceptos de salud mental en un currículo de enfermería básica. Fue una de las primeras pensadoras en enfermería que propuso que los pacientes tienen sus propios significados e interpretaciones de las situaciones y, por tanto, las enfermeras deben validar sus inferencias y análisis con los pacientes antes de sacar conclusiones¹⁰. Resalta la relación recíproca entre paciente y enfermera. Lo que la enfermera y paciente dicen les afecta a ambos [15].

Orlando (1961) ve la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. La etapa de gestación es un proceso de múltiples cambios, en el cual se espera un mayor apoyo por parte de familiares, amigos, compañero sentimental y del personal de salud para así enfrentar el proceso con una actitud diferente, cuando en una gestante existen riesgos biopsicosociales es importante tener mayor control en ellas para prevenir complicaciones o eventos que puedan llegar a afectar la gestación [15].

La resolución 0412 del 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas [16] [17] [18] [19] y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Mediante la resolución se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del

Régimen Subsidiado [20] [21] [22]. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación [23] [24] [25] [26] y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades [27] [28] [29] [30].

Dentro de las actividades que caracteriza a la detección temprana en la norma técnica esta la detección temprana de las alteraciones del embarazo y esta brinda diferentes pautas a seguir para ofrecer una atención holística, lo que quiere decir que apoya a la gestante en todos sus sentidos, tanto a identificar riesgos obstétricos como riesgos biopsicosociales y de esta forma prevenir complicaciones durante la gestación, parto o puerperio.

Resolución 8430 de 1993, establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. CAPITULO IV: de la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos; de la utilización de embriones, óbitos y fetos y de la fertilización artificial. Artículos: 30, 31, 34 y 35 relacionados con el consentimiento informado e investigaciones en mujeres embarazadas [31] [9].

Ley 266 del 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Artículos: 30, definición y propósito de enfermería, 40 del ámbito del ejercicio docente [32].

La Ley 911 de 2004 dicta las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Artículo 30 El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. El artículo 29, menciona los procesos de investigación de la profesión de enfermería [33].

Para Cerrolaza [34] un factor de riesgo es una característica o circunstancia identificable en una persona (embarazada, feto y/o neonato) o grupo de personas que se asocian con un riesgo anormal de poseer, desarrollar o ser especialmente afectado de forma desfavorable por una enfermedad. Entre los factores de riesgo psicológicos está el de la precaria salud emocional de la madre ya que el embarazo representa un cambio en la vida de la mujer y se le considera un periodo crítico del desarrollo psicológico porque pone a prueba el nivel de madurez emocional de la mujer [35]. De hecho, se considera que el embarazo produce una alteración transitoria de la mujer, ya que ésta requiere adaptarse a una nueva situación generando una alteración emocional [36] [11] [12] [37]. La depresión es también un factor de riesgo de la mujer embarazada.

Factor de riesgo: es toda característica o circunstancia observable en una persona, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a su salud. La importancia mayor de los factores de riesgo consiste en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen. Se habla de utilización del enfoque de riesgo con fines preventivos cuando es conocida la probabilidad y se trata de una enfermedad, un accidente o la muerte evitables o reducibles si se emprenden acciones antes de que ocurran.

Riesgo obstétrico: factores externos o intrínsecos a la mujer que pueden propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto o puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto.

Riesgo psicosocial: son entendidos como todas las condiciones o situaciones que se relacionan con la gestación y que pueden llegar a influir negativamente en la misma.

en un total de 29 pacientes, luego le sigue la diabetes mellitus y por último la cirugía ginecológica previa/ectópico.

Control prenatal: se define como el “conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional”.

El control prenatal tiene los siguientes componentes: El análisis temprano y continuo del riesgo. La promoción de la salud, detección temprana y protección específica. Las intervenciones médicas y psicosociales.

La tabla 1 presenta una lista de factores de riesgo que pueden ser identificados mediante la historia clínica y la exploración física. Su existencia en un embarazo puede requerir la valoración adicional de la gestación, consulta con otros especialistas, realización de exploraciones complementarias o la remisión de la mujer a un centro de asistencia especializado.

Tabla 1. Factores de riesgo.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS
Edad materna menor a 17 años	Esterilidad en tratamiento al menos durante 2 años
Edad materna mayor a 35 años	Aborto a repetición
Relación peso / talla (IMC)	Antecedente de parto pretérmino
- Obesidad > 29	Antecedentes de nacido con CIR
- Delgadez < 20	Antecedentes de muerte prenatal
Tabaquismo > de 10 cigarrillos / día	Hijo con lesión residual neurológica
Alcoholismo	Antecedente de nacido con defecto congénito
Drogadicción	Antecedente de cirugía uterina (excepto legrado instrumental)
Nivel socioeconómico bajo	Incompetencia cervical.
Riesgo laboral ocupacional	

ANTECEDENTES MÉDICOS	EMBARAZO ACTUAL
Hipertensión arterial	Hipertensión inducida por el embarazo
Enfermedad cardíaca	Anemia
Enfermedad renal	Diabetes gestacional
Diabetes	Infección urinaria de repetición
Endocrinopatías	Infección de transmisión perinatal
Enfermedad respiratoria crónica	Isoinmunización Rh
Enfermedad hematológica	Embarazo múltiple
Epilepsia y otras enfermedades neurológicas	Polihidramnios
Enfermedad psiquiátrica	Oligohidramnios
Enfermedad hepática con insuficiencia	Hemorragia genital
Enfermedad auto inmune con afectación sistémica	Placenta previa asintomática (diagnóstico ecográfico a semana 32)
Trombo embolismo	Crecimiento intrauterino retardado
Patología médico-quirúrgica grave	Defecto fetal congénito
	Estática fetal anormal a semana 36
	Amenaza de parto pretérmino
	Embarazo pos término
	Rotura prematura de membranas ovulares
	Tumoración uterina
	Patología médico-quirúrgica grave

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. [38].

III. RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACIÓN

Número de hijos: Un porcentaje de 45,8 % que equivale a 22 gestantes tienen más de un hijo, lo que quiere decir que las paredes del cuello uterino se hacen más débiles y pueden llegar a ser más propensas a presentar complicaciones como abortos espontáneos y partos prematuros. En este caso vale recalcar que existen diferentes falencias en los programas de planificación familiar, debido a que no hay una educación adecuada sobre la importancia de planificar luego de haber culminado su embarazo y no hay una correcta captación de las gestantes.

Historia reproductiva de la gestante: En los resultados obtenidos relacionados con la historia reproductiva de la gestante se puede observar que con mayor prevalencia se encuentra el aborto habitual, el cual se presentó en 5 gestantes, seguido de este se encuentra el mortinato o muerte neonatal, luego con un mismo porcentaje están el bajo peso del recién nacido menor a 2500 gr, la hipertensión inducida por el embarazo y embarazo gemelar.

Condiciones asociadas al embarazo: En las condiciones asociadas con la gestación los factores que con más prevalencia se presentan en primer lugar están las enfermedades infecciosas agudas bacterianas.

Embarazo actual: En los factores relacionados con el embarazo actual en el grupo de gestantes estudiadas se presentan con mayor prevalencia las hemorragias antes de la semana 20 de gestación en un total de 7 pacientes de las 48 y la hipertensión en 2 gestantes.

Riesgo psicosocial/ tensión emocional: En relación con los factores que se presentaron con mayor frecuencia dentro del grupo de tensión emocional, fueron en su orden llanto fácil (39,6 %), no poder quedarse quieta (37,5 %), tensión muscular (31,3 %), sobresalto (12,2 %) y temblor (6,3 %).

Riesgo biopsicosocial/ Humor depresivo: Dentro del grupo de humor depresivo los indicadores con mayor prevalencia presentes en las gestantes fueron mal genio (64,6 %), insomnio (41,7 %), depresión (33,3 %), falta de interés (10,4 %) y por último se encontró que el componente “no disfruta pasa tiempo” tuvo una respuesta positiva por parte de todas las gestantes.

Riesgo biopsicosocial / síntomas neurovegetativos: En el grupo de síntomas neurovegetativos el indicador que se presentó con mayor frecuencia en las gestantes fue cefalea de tensión (64,6 %), seguido de este boca seca (8,3 %), transpiración de manos (2,1 %) y por último rubor y palidez que no se encuentra presente en ninguna de las gestantes en estudio.

Soporte familiar: El mayor porcentaje de las gestantes respondieron que casi siempre se encuentran satisfechas con el tiempo compartido con su familia y/o compañero, pero un porcentaje de 14,6 % que es igual a 7 gestantes, refirieron que nunca se sienten satisfechas con el tiempo y el espacio que comparten con su familia y compañero, lo que quiere decir que esto influye significativamente a que el factor de riesgo materno perinatal aumente, debido a que no cuentan con el apoyo suficiente de sus familiares, esto haciéndolas sentir deprimidas, con mal genio constante y llanto fácil, y esto afecta directamente sus desempeños en cualquier escenario vulnerando así sus entornos sociales [39].

IV. CONCLUSIONES

Relacionado con los datos sociodemográficos, el 97,9 % de las gestantes tienen entre 16 y 35 años de edad, el 58,3 % son de un nivel socioeconómico (estrato) 1, el 50 % de las mujeres embarazadas refirió que el material de las paredes de su casa es de pañete, un 35,4 % dijo que el material del piso es de tableta y un 58,3% manifestó que el material del techo es de eternit, la mayoría de las gestantes (41,7 %) dijeron que contaban en su vivienda con 3 habitaciones, viven con más de 4 personas (35,4 %) y el 85,4 % de las gestantes viven por una calle que se encuentra pavimentada.

En cuanto al segundo objetivo, que está relacionado con la historia reproductiva de la gestante se obtienen resultados que muestran la paridad de las 48 maternas que hacen parte de nuestra investigación y con un porcentaje de 45,8 % que equivalen a 22 gestantes refirieron que habían tenido más de un hijo antes del presente embarazo, y relacionado con alteraciones presentes en sus anteriores gestaciones dio como resultado que 5 de ellas habían presentado abortos habituales y en cuanto al peso del bebé < 2500 gr solo una materna, de igual forma en mortinato, hipertensión inducida por embarazo y embarazo gemelar.

Así mismo, del tercer objetivo se obtienen las condiciones asociadas al embarazo, el cual muestra como resultado que 29 de las 48 gestantes estudiadas presentan enfermedades infecciosas agudas bacterianas, lo cual equivale a un 60% que es un porcentaje bastante significativo.

De igual forma, en el cuarto objetivo se enuncian las patologías ginecobstetricias que más se presentan en estas gestantes y la principal resultante son las hemorragias presentadas antes de la semana 20 de gestación en 7 pacientes.

Finalmente, al determinar el riesgo psicosocial se encontró que los factores con mayor predominio, en este caso fueron; llanto fácil, depresión, mal carácter, cefalea, tensión alta, intranquilidad e insomnio; lo que demuestra la importancia de la valoración de los mismos durante la gestación, debido a que por medio de esta se pueden diagnosticar alteraciones a tiempo e intervenir de manera oportuna, previniendo así embarazos complicados a causa de factores biopsicosociales presentes en el entorno de la gestante.

V. RECOMENDACIONES

Para la obtención de los resultados esperados como macro proyecto se recomienda:

Prestar atención a las gestantes identificadas con puntuación de riesgo, a fin de evitar se conviertan de alto riesgo. Dado que se encontraron que 10 de las 48 gestantes se encuentran en riesgo alto, pero hay 16 maternas que su puntuación de riesgo es 3, lo que quiere decir que se les debe prestar mucha atención y tener en cuenta porque pueden avanzar y volverse un alto riesgo.

Permitir la continuidad a este trabajo de investigación para la posterior aplicación de las intervenciones a las gestantes y su posterior evaluación para verificar la efectividad de las mismas.

Se requiere que las instituciones hagan seguimiento a las gestantes y verifiquen con mayor periodicidad sus datos básicos y no solo esto, si no, que también hagan búsqueda activa, con llamadas telefónicas y visitas domiciliarias si así lo demanda.

Es importante que los programas de planificación familiar brinden mayor educación sobre lo fundamental de empezar la planificación luego de haber culminado la gestación, para que exista un mayor control.

VI. REFERENCIAS

- [1] N. Contreras Angarita y C. Rico Contreras, «Estudio de factibilidad para la creación de un restaurante para personas con problemas de salud (diabéticas e hipertensas) en la ciudad de Cúcuta.» *Mundo FESC*, vol. 4, n° 8, pp. 52- 59, 2014.
- [2] E. Barrientos Monsalve y N. Rosales Nuñez, «Modelo gerencial dentro del paradigma del capital intelectual para el sector hotelero de la ciudad de Cúcuta-Colombia.» *Revista Argentina de Investigación en negocios*, pp. 85- 96, 2018.
- [3] MINSALUD, Ministerio de Salud dirección General de promoción y prevención (Colombia). Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo., Bogotá (DC), 2000.
- [4] OMS, «Mortalidad materna. Centro de prensa de la organización mundial de la salud.» 2016.
- [5] MINSALUD, «Ministerio de Salud. Resolución 412 25 de febrero de 2000.» 2000.
- [6] D. Rivera-Porras, Y. M. Berbesí-Carrillo y M. León-Ramírez, «Georreferenciación y su influencia en el liderazgo organizacional: Una mirada desde el desarrollo de las habilidades directivas.» *Revista Espacios*, vol. 39, n° 34, pp.

- 2-19, 2018.
- [7] D. Rivera-Porras, S. M. Carrillo-Sierra, J. Forgiony-Santos, N. J. Bonilla-Cruz, Y. Hernández-Peña y G. Silva-Monsalve, «Fortalecimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito psicosocial desde la perspectiva del marco lógico,» *Revista Espacios*, vol. 39, n° 28, pp. 31-44, 2018.
- [8] D. Rivera-Porras, S. M. Carrillo-Sierra, J. Forgiony-Santos, I. L. Nuván-Hurtado y A. Rozo-Sánchez, «Cultura organizacional, retos y desafíos para las organizaciones saludables,» *Revista Espacios*, vol. 39, n° 22, pp. 27-40, 2018.
- [9] E. Zambrano-Miranda, M. Botello Sánchez y M. A. C., «Índice de desempeño exportador de la industria del calzado y sus partes de Norte de Santander 2007-2012,» *Mundo FESC*, vol. 8, n° 16, pp. 41- 54, 2018.
- [10] C. Marulanda Ascanio y D. Peñaranda Vergel, «Estrategias comerciales para evitar la fuga de clientes del Banco Bilbao Vizcaya Argentaria BBVA de la sucursal Ocaña,» *Mundo FESC*, vol. 8, n° 16, 2018.
- [11] M. García-Echeverri, P. Hurtado-Olaya, D. Quintero-Patiño, D. Rivera-Porras y Y. Ureña-Villamizar, «La gestión de las emociones, una necesidad en el contexto educativo y en la formación profesional,» *Revista Espacios*, vol. 39, n° 49, pp. 8-21, 2018.
- [12] P. Hurtado-Olaya, M. García-Echeverri, D. Rivera-Porras y J. Forgiony-Santos, «Las estrategias de aprendizaje y la creatividad: Una relación que favorece el procesamiento de la información,» *Revista Espacios*, vol. 39, n° 17, pp. 12-29, 2018.
- [13] D. Rivera-Porras, J. Hernández-Lalinde, J. Forgiony-Santos, N. J. Bonilla-Cruz y A. Rozo-Sánchez, «Impacto de la motivación laboral en el clima organizacional y las relaciones interpersonales en los funcionarios del sector salud,» *Revista Espacios*, vol. 39, n° 16, pp. 17-35, 2018.
- [14] D. Rivera-Porras, J. Rincón-Vera y S. Flórez-Gamboa, «Percepción del clima organizacional: Un análisis desde los macroprocesos de una ESE,» *Revista Espacios*, vol. 39, n° 19, pp. 5-14, 2018.
- [15] J. Orlando, «El cuidado,» 2012.
- [16] Z. C. Nieto-Sanchez, «El e-learning como recurso de desarrollo educativo,» *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 6, n° 2, 2018.
- [17] L. F. Bohórquez-Chacón y Y. K. Torrado, «Diseño de un modelo pedagógico para la enseñanza de fundamentos de programación de computadores basado en el uso de la tecnología como mediación pedagógica,» *Respuestas*, vol. 10, n° 1, 2005.
- [18] L. F. Bohórquez-Chacón, «La universidad, los problemas sociales de la ciencia y la tecnología frente al reto del desarrollo sustentable,» *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 4, n° 1, 2016.
- [19] A. L. Abreo, B. D. Pinzón y L. F. Bohórquez-Chacón, «Programa responsabilidad social empresarial: Empresa Global Service & Business S.A.S.,» *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 6, n° 2, 2018.
- [20] W. C. Montoya-García, «Gestión pedagógica de aprendizajes significativos en la educación artística,» *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 5, n° 1, 2017.
- [21] M. E. Daza-Rodríguez, M. I. Daza-Porto y A. B. Pérez-Orozco, «Servicio al cliente: una estrategia gerencial para incrementar la competitividad organizacional en empresas de Valledupar (Colombia),» *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 5, n° 1, 2017.
- [22] A. Sánchez, «Incidencia en el desarrollo de estrategias de aprendizaje en los contenidos de las funciones reales mediante la plataforma Moodle,» *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 5, n° 1, 2017.
- [23] N. J. Sosa, «Modelo teórico socio-ambiental para la gestión estratégica del turismo sustentable en el complejo hidroeléctrico uribante-caparo de los estados Táchira y Mérida Venezuela,» *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 3, n° 1, 2015.
- [24] J. C. Garmendia-Mora, «Competencias gerenciales de los empresarios de las Pymis fronterizas, su realidad contextual y su éxito,» *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 3, n° 2, 2015.
- [25] L. E. Torres, «Desarrollo rural sostenible: factores subyacentes en las mentalidades campesinas,» *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 3, n° 2, 2015.
- [26] J. Balbo, M. Pacheco y Z. Rangel, «Medición de las competencias investigativas en los docentes adscritos al departamento de ciencias sociales de la Universidad Nacional Experimental del Táchira,» *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 3, n° 2, 2015.
- [27] MINSALUD, «Ministerio de Salud, resolución 0412 del 2000,» 2000.
- [28] C. O. Camperos-Parada, «Competencias profesionales en la gestión educativa de los núcleos escolares rurales del estado Táchira,» *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 4, n° 2, 2016.
- [29] J. Villamizar-Ibarra, «Pedagogía para la convivencia y la paz: Transformaciones que experimentan los docentes cuando vivencian la formación para la convivencia y la paz,» *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 4, n° 2, 2016.
- [30] M. González-Quintero, «El problema educativo colombiano,» *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 4, n° 2, 2016.
- [31] MINSALUD, «Ministerio de Salud , Resolución 8430 de 1993,» 1993.
- [32] MINEDUCACIÓN, «Ministerio de Educación, Ley 266 DE 1996. (Enero 25) Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996 Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.,» 1996.
- [33] MINEDUCACIÓN, «LEY 911 DE 2004 (octubre 5). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia,» 2004.
- [34] A. J. Cerrolaza, A. L. Merce, P. Pozuelo y D. E. Jardón, Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo. Instituto de Seguridad Social., Madrid: Documento Impreso., 2011, p. 20.
- [35] FAD, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, Guía para una intervención integral en Prevención de los Riesgos Psicosociales en Niños, Niñas y Adolescentes., s.f.
- [36] M. Gómez López, E. Aldana Calva, J. Carreño Meléndez y C. Sánchez Bravo, «Alteraciones Psicológicas en la Mujer Embarazada,» *Psicología Iberoamericana*, vol. 14, n° 2, pp. 28- 35, 2006.
- [37] I. Nuván-Hurtado, D. Rivera-Porras, S. M. Carrillo-Sierra, J. Forgiony-Santos, N. J. Bonilla-Cruz y A. Rozo-Sánchez, «Diferencias en la calidad psicométrica de test construidos mediante la estrategia pedagógica audiovisual y las estrategias pedagógicas tradicionales,» *Revista Espacios*, vol. 39, n° 25, 2018.

- [38] S. D. d. Salud., «Guía de control prenatal y factores de riesgo. Consulta preconcepcional. Hospital La Victoria,» 2013.
- [39] C. Hernández Suárez, L. Jaimes Contreras y R. Chaves Escoba, «Modelos de aplicación de ecuaciones diferenciales de primer orden con geogebra.,» *Mundo FESC*, nº 11, pp. 7-15, 2016.