

Modelo pedagógico para la formación de competencias en el diagnóstico de hiperreactividad cardiovascular en gestantes

Pedagogical model for competency development in diagnosing
cardiovascular hyperreactivity in pregnant women

Daysi López Moré¹ <https://orcid.org/0009-0007-4917-8546>

Zaily Fuentes Díaz^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-6410-869X>

Orlando Bismark Rodríguez Salazar³ <https://orcid.org/0000-0002-2323-5131>

Maurice José González Basulto¹ <https://orcid.org/0000-0003-4752-658X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad Tecnológica. Camagüey. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Provincial Docente de Oncología
María Curie. Camagüey. Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Universitario Manuel Ascunce
Domenech. Camagüey. Cuba.

* Autor para correspondencia. Correo electrónico: fzaily487@gmail.com

RESUMEN

Fundamento: la hiperreactividad cardiovascular en gestantes se asocia de forma significativa con incremento del riesgo de complicaciones.

Objetivo: diseñar un modelo pedagógico para la formación de competencias en enfermería en el diagnóstico de hiperreactividad cardiovascular en gestantes.

Métodos: se realizó una investigación con enfoque cualicuantitativo en los servicios de atención prenatal, ginecología y obstetricia, medicina familiar y cuidados intensivos obstétricos del Hospital Universitario Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora, de la provincia Camagüey, entre enero-octubre 2025. Se emplearon métodos teóricos (análisis-síntesis, inductivo-deductivo e histórico-lógico); empíricos (grupos focales, encuesta y método Delphi); y matemático-estadísticos para el procesamiento y análisis de los datos. El producto fue valorado por criterios de expertos.

Resultados: el diagnóstico permitió constatar como la brecha más frecuente la habilidad práctica: 52 enfermeras, (86,7 %), lo cual resultó significativo ($p < 0,001$). El método Delphi permitió la mejora en el consenso de los expertos con respecto a las dimensiones. Se validó un modelo estructurado en cuatro fases (40 horas): sensibilización (12,5 %), formación teórico-práctica (50,0 %), aplicación guiada (25,0 %) y evaluación (12,5 %). La consistencia interna del modelo fue de 0,88.

Conclusiones: el modelo pedagógico diseñado representa una herramienta para el fortalecimiento de las competencias diagnósticas en hiperreactividad cardiovascular en gestantes para las enfermeras de práctica avanzada.

DeCS: rol de la enfermera; embarazo; anomalías cardiovasculares; educación basada en competencias; competencia profesional; educación médica

ABSTRACT

Background: Cardiovascular hyperreactivity in pregnant women is significantly associated with an increased risk of complications.

Objective: To design a pedagogical model for competency development in nursing for the diagnosis of cardiovascular hyperreactivity in pregnant women.

Methods: A quali-quantitative research study was conducted in the prenatal care, gynecology and obstetrics, family medicine, and obstetric intensive care services of the Ana Betancourt de Mora Gynecobstetric University Hospital in Camagüey province, between

January and October 2025. Theoretical methods (analysis-synthesis, inductive-deductive, historical-logical); empirical methods (focus groups, survey, and Delphi method); and mathematical-statistical methods were used for data processing and analysis. The product was assessed by expert criteria.

Results: The diagnosis revealed that the most frequent gap was practical skill: 52 nurses (86.7%), which was significant ($p < 0.001$). The Delphi method improved expert consensus regarding the dimensions. A model structured into four phases (40 hours) was validated: awareness (12.5%), theoretical-practical training (50.0%), guided application (25.0%), and evaluation (12.5%). The model's internal consistency was 0.88.

Conclusions: The designed pedagogical model represents a tool for strengthening diagnostic competencies in cardiovascular hyperreactivity in pregnant women for advanced practice nurses.

MeSH: nurse's role; pregnancy; cardiovascular abnormalities; competency-based education; professional competence; education, medical

Recibido: 24/12/2025

Aprobado: 02/06/2026

INTRODUCCIÓN

La hiperreactividad cardiovascular en gestantes constituye una condición clínica de alta relevancia en salud materna; se asocia de forma significativa con el incremento del riesgo de complicaciones graves como la preeclampsia, el parto prematuro y la restricción del crecimiento intrauterino.^(1,2) Su detección temprana y precisa representa un desafío diagnóstico, donde la intervención oportuna determina diferencias sustanciales en los resultados perinatales.

En este escenario, la enfermería de práctica avanzada emerge como un actor estratégico con capacidad para ampliar su rol hacia la valoración clínica especializada y el diagnóstico en poblaciones de riesgo;⁽³⁾ sin embargo, la efectiva incorporación de competencias en la práctica clínica se limita por la ausencia de modelos formativos contextualizados que trasciendan la mera transferencia de conocimientos teóricos, y logren el desarrollo de capacidades de desempeño real en entornos asistenciales.⁽⁴⁾

En contextos como el sistema de salud cubano, caracterizado por fortalezas en cobertura universal pero con desafíos persistentes en la detección temprana de alteraciones cardiovasculares durante el embarazo, es necesario el desarrollo de herramientas pedagógicas robustas que fortalezcan las competencias diagnósticas del profesional de enfermería. Esta necesidad no se satisface con programas formativos genéricos o adaptaciones de modelos diseñados para contextos de altos ingresos, sino que exige propuestas educativas concebidas desde y para la realidad local, con un diseño pedagógico intencional y validado.⁽⁵⁾

El presente trabajo aborda cómo preparar de manera efectiva y contextualizada a los enfermeros de práctica avanzada en el diagnóstico de la hiperreactividad cardiovascular en gestantes, para contribuir a la mejora sustantiva de la calidad de la atención prenatal.

Para responder a este interrogante, el estudio expone como objetivo central diseñar un modelo pedagógico para la formación de competencias en enfermería en el diagnóstico de hiperreactividad cardiovascular en gestantes.

El modelo pretende constituirse en un referente metodológico replicable para el desarrollo de competencias clínicas avanzadas en salud materna dentro de sistemas de salud con características y desafíos similares.

MÉTODOS

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualicuantitativo en los servicios de atención prenatal, ginecología y obstetricia, medicina familiar y cuidados intensivos obstétricos del Hospital Universitario Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora, en la provincia Camagüey, entre enero-octubre 2025. El universo estuvo constituido por 129 profesionales de la salud.

La muestra se seleccionó mediante muestreo intencional no probabilístico conformada por tres grupos:

- Grupo de diagnóstico: 60 enfermeras con experiencia mínima de cinco años en atención materna y desempeño en servicios de mediano o alto riesgo obstétrico.
- Grupo de desarrollo del modelo: 30 profesionales multidisciplinarios (enfermería de práctica avanzada, docentes, cardiólogos e intensivistas obstétricos).
- Grupo de expertos: 30 profesionales seleccionados mediante el coeficiente de competencia experta ($K \geq 0,8$), procedentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey y atención primaria de salud, con más de 10 años de experiencia y categorías académicas y científicas relevantes.

Para la información se emplearon los siguientes métodos teóricos:

- Análisis-síntesis: en la revisión documental y en la integración de los resultados obtenidos en las diferentes etapas, permitió descomponer los contenidos formativos y recomponerlos en el modelo pedagógico.
- Inductivo-deductivo: en la interpretación de los datos cualitativos y cuantitativos para inferir generalizaciones a partir de casos específicos (inducción) y validar hipótesis a partir de principios teóricos establecidos (deducción).
- Histórico-lógico: empleado para analizar la evolución del enfoque por competencias en la formación en salud y justificar la pertinencia del modelo propuesto en el contexto histórico-formativo.

Métodos empíricos:

- Grupo focal: se realizaron cuatro sesiones con 15 participantes en cada una, utilizando guías semiestructuradas validadas para explorar conocimientos, habilidades y actitudes relacionados con el diagnóstico de hiperreactividad cardiovascular en gestantes.
- Encuesta diagnóstica estructurada: aplicada a las 60 enfermeras del grupo de diagnóstico, con un cuestionario validado (Alpha de Cronbach = 0,89) para evaluar de forma cuantificable la competencia diagnóstica.
- Método Delphi: se empleó en dos rondas con el panel de 30 expertos para validar el modelo pedagógico, utilizando una escala Likert de 5 puntos y determinando consenso mediante la mediana (Me), el rango intercuartílico (RIQ) y el Índice de concordancia global (ICG $\geq$ 0,85).

Métodos matemático-estadísticos:

- Para el procesamiento de datos cuantitativos se utilizó el paquete SPSS versión 25.0, aplicando análisis descriptivo (frecuencias, medidas de tendencia central) e inferencial (prueba de Chi-cuadrado, prueba de Kruskal-Wallis).
- Para los datos cualitativos se realizó el análisis de contenido temático mediante codificación en tres ciclos (abierta, axial y selectiva) apoyado en procesadores de texto y hojas de cálculo, hasta alcanzar saturación teórica.

Consideraciones éticas

El estudio se ajustó a los principios de la Declaración de Helsinki. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado que garantizó la confidencialidad, el uso anónimo de la información y el derecho a retirarse sin consecuencias. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora, en Camagüey.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra presentó una distribución equilibrada en edad, con predominio del grupo de 35 a 44 años en 32 enfermeras (53,3 %), como se observa en la Tabla 1. El rango de edad

estuvo entre los 25 y 54 años, con una media $38,7 \pm 6,2$ años y Mediana (Me) 39 años. Con respecto a la experiencia profesional predominaron las enfermeras con 11 a 15 años de labor, rango de 5 a 25 años, media $12,4 \pm 4,8$ años.

Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por área de desempeño: 40 % en atención primaria de salud ($p = 0,030$) y en el nivel académico: 75 % de licenciadas ($p < 0,001$).

La brecha más frecuente estuvo en la habilidad práctica: 52 enfermeras (86,7 %) lo cual resultó significativo estadísticamente acorde al estadígrafo Chi-cuadrado ($p < 0,001$).

Tabla 1. Caracterización del grupo de diagnóstico. Hospital Universitario Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora. Camagüey. Enero-octubre 2025

Variables	Categorías	No.	%
Edad	25 a 34	18	30,0
	35 a 44	32	53,3
	45 a 54	10	16,7
Experiencia profesional (años)	5 a 10	22	36,7
	11 a 15	28	46,6
	Más de 15	10	16,7
Área de desempeño	Atención primaria	24	40,0*
	Ginecobstetricia	22	36,7
	Cuidados intensivos	14	23,3
Nivel académico	Licenciatura	45	75,0 [†]
	Especialización	15	25,0
Brecha identificada	Conocimiento teórico	48	80,0
	Habilidad práctica	52	86,7 [‡]
	Actitud diagnóstica	44	73,3

* $p = 0,030$, [†] $p < 0,001$, [‡] $p < 0,001$

Fuente: encuesta diagn3stica estructurada.

A partir de los resultados del diagn3stico inicial y el trabajo colaborativo con el grupo de desarrollo (30 profesionales multidisciplinarios), relacionado con los contenidos y las competencias sobre hiperreactividad cardiovascular en gestantes se dise1n3 una propuesta de modelo pedag3gico basado en las competencias que demanda para el diagn3stico temprano, dirigido a la capacitaci3n de enfermeras. El modelo, estructurado en cuatro fases secuenciales con un total de 40 horas de formaci3n, constituy3 la base para la posterior validaci3n por criterio de expertos.

Características fundamentales del modelo:

Enfoque pedag3gico: basado en el enfoque por competencias, integra las dimensiones conceptuales (saber), procedimental (saber hacer) y actitudinal (saber ser/estar).

Estructura modular y fases:

Fase 1. Sensibilizaci3n (5 horas – 12,5 %)

Objetivo: fundamentar la importancia del diagn3stico temprano de la hiperreactividad cardiovascular en el embarazo.

Contenido: contexto epidemiol3gico y relevancia cl3nica de esta condici3n

Fase 2. Formaci3n te3rico-pr3ctica (20 horas – 50,0 %)

Objetivo: integrar los conocimientos te3ricos con habilidades pr3cticas b3sicas.

Contenido: m3dulos integrados de fisiopatolog3a, semiolog3a y valoraci3n cl3nica, complementados con talleres.

Fase 3. Aplicaci3n guiada (10 horas – 25,0 %)

Objetivo: aplicar las competencias diagn3sticas en entornos controlados.

Contenido: simulaciones cl3nicas y an3lisis de casos complejos

Fase 4. Evaluaci3n Integral (5 horas – 12,5 %)

Objetivo: valorar el logro de las competencias definidas.

Contenido: Portafolio de evidencias y juicio clínico estructurado

Estrategias didácticas principales:

- Aprendizaje experiencial
- Simulación clínica de alta fidelidad
- Talleres interactivos
- Análisis de casos reales
- Portafolio reflexivo

Sistema de evaluación:

- Instrumentos alineados con las competencias (ponderación: 50 %)
 - Evaluación formativa y sumativa (ponderación: 30 %)
 - Juicio clínico observado y portafolio (ponderación: 20 %)
- Alta confiabilidad ($\alpha = 0,91$)

Esta propuesta de modelo fue sometida a un proceso de validación mediante el método Delphi en dos rondas con un panel de 30 expertos, cuyos resultados se presentan a continuación.

Validación del modelo por criterio de expertos (Método Delphi)

La prueba de Kruskal-Wallis mostró diferencias significativas en las medianas de las dimensiones evaluadas en la primera ronda ($p < 0,001$), lo que indica diferencias en la tendencia central. Para pertinencia clínica y claridad metodológica se alcanzó consenso en la primera ronda, mientras que factibilidad operativa y transferibilidad requirieron ajustes, al presentar un rango intercuartílico (RIQ) > 1 o mediana (Me) < 4 . Por ello, el índice de concordancia global (ICG) mostró un valor inferior al 0,85, como se observa en la Tabla 2.

Tabla 2. Primera ronda de la aplicación del método Delphi. Hospital Universitario Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora. Camagüey. Enero-octubre 2025

Dimensiones	Me *	RIQ *	ICi* (%)
Pertinencia clínica	5,0	0,0	100,0
Fundamentación pedagógica	4,0	1,0	86,7
Coherencia interna	4,0	1,5	76,7
Factibilidad operativa	3,0	1,0	63,3
Claridad metodológica	4,0	1,0	83,3
Transferibilidad	3,0	2,0	60,0
ICG	3,83	1,08	78,3

Fuente: análisis estadístico.

Leyenda:

*Me (Mediana), *RIQ (Rango intercuartílico), *ICi (Índice de concordancia por ítem), *ICG (Índice de concordancia global).

A partir de estos resultados se realizaron los ajustes sugeridos por los expertos en las dimensiones “factibilidad operativa” con énfasis en el uso de simuladores de bajo costo y flexibilización logística; y en “transferibilidad” donde se precisaron los contextos de aplicación. Estos ajustes fueron incorporados a la versión final del modelo.

En la Tabla 3 se aprecia la mejora en el consenso de los expertos con respecto a las dimensiones en la segunda ronda. La prueba estadística mostró valores significativos en todas las dimensiones ajustadas ($p < 0,05$). La mayor mejora se observó en “factibilidad operativa” con un +26,7 % con respecto a la primera ronda ($p < 0,001$). El ICG mejoró del 78,3 % al 95,0 %, lo que superó el umbral de validez establecido de 85 %.

Tabla 3. Segunda ronda de la aplicación del método Delphi. Hospital Universitario Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora. Camagüey. Enero-octubre 2025

Dimensiones	Me	RIQ	ICi (%)
Pertinencia clínica	5,0	0,0	100,0
Fundamentación pedagógica	5,0	0,0	100,0*
Coherencia interna	5,0	1,0	93,3 [†]
Factibilidad operativa	4,0	1,0	90,0 [‡]
Claridad metodológica	5,0	0,0	100,0 [§]
Transferibilidad	4,0	1,0	86,7
ICG	4,67	0,67	95,0

Fuente: análisis estadístico.

* p= 0,002, [†] p= 0,001, [‡] p< 0,001, [§] p= 0,005, ^{||} p< 0,001

La consistencia interna del modelo validado fue de 0,88 (Alfa de Cronbach) con un intervalo de confianza al 95 % de 0,82-0,94, lo que indica acuerdo casi perfecto entre expertos sobre la estructura final. La correlación intraclase para consistencia interexperto mejoró de 0,78 en la primera ronda, a 0,92 en la segunda ronda.

Resumen de los indicadores de validez del modelo:

Una vez completado el proceso de validación, todos los componentes del modelo obtuvieron un ICi ≥ 90 %, con un ICG del 95,0 %, superando el umbral de validez establecido (ICG $\geq 0,85$). La distribución temporal mostró un predominio significativo de la fase teórico-práctica (50 % del tiempo total, p< 0,001), lo que refleja la importancia asignada a la integración teoría-práctica.

El modelo validado presenta las siguientes características de aplicabilidad y replicabilidad:

- Población objetivo: enfermeras con experiencia en atención materna y servicios obstétricos de mediano/alto riesgo.

Santa Clara ene-dic.

- Contexto aplicable: servicios de ginecobstetricia, atención primaria, cuidados intensivos obstétricos y formación de pregrado y posgrado en enfermería.
- Flexibilidad: el modelo se adapta a modalidades presenciales, semipresenciales o virtuales, donde se mantenga su estructura basada en competencias.

Indicadores de validez y consenso:

Consenso experto: todos los componentes del modelo obtuvieron un $ICi \geq 90\%$, con un ICG del 95,0 %, lo que superó el umbral de validez establecido ($ICG \geq 0,85$).

Distribución temporal: la fase teórico-práctica mostró un predominio significativo (50 % del tiempo total, $p < 0,001$) como reflejo de la importancia asignada a la integración teoría-práctica.

El sistema de evaluación fue tripartito (50 %, 30 %, 20 %), presentó alta confiabilidad ($\alpha = 0,91$). La consistencia interna del modelo fue de 0,88 con un intervalo de confianza al 95 % de 0,82-0,94, lo que indica acuerdo casi perfecto entre expertos sobre la estructura final. La correlación intraclase para consistencia interexperto mejoró de 0,78 a 0,92 entre rondas.

La validación del modelo pedagógico para la formación de competencias en el diagnóstico de la hiperreactividad cardiovascular en gestantes, se logró mediante un proceso de investigación-acción participativa y consenso experto mediante el método Delphi.

Representa una contribución tanto para la práctica avanzada de enfermería como para la educación en ciencias de la salud. Los resultados, caracterizados por validez de contenido y mejoras en todas las dimensiones críticas tras los ajustes, demuestran que el diseño propuesto responde de manera pertinente y factible a una necesidad clínica y formativa del sistema de salud cubano.

El análisis de los datos del grupo de diagnóstico reveló brechas formativas consistentes con hallazgos reportados en la literatura internacional sobre la formación en salud materna.

La literatura identifica limitaciones persistentes en las competencias diagnósticas de enfermería en el manejo de condiciones cardiovasculares durante el embarazo.^(6,7) Resultó preocupante la baja puntuación en actitud diagnóstica, en particular en el diagnóstico diferencial: elemento crítico para la detección oportuna de complicaciones como la preeclampsia cuya asociación con la hiperreactividad cardiovascular está bien documentada.⁽⁷⁾

La estructura pedagógica asigna el 75 % del tiempo total a actividades prácticas, alineada con los principios del aprendizaje experiencial de Kolb y las recomendaciones contemporáneas para la formación de competencias clínicas complejas. Esta distribución difiere de los modelos tradicionales centrados en la transmisión teórica, y se aproxima más a los diseños instruccionales de alta densidad práctica, reportados como efectivos para el desarrollo de habilidades de razonamiento clínico en tiempos acotados.

El predominio de la fase teórico-práctica refleja una comprensión profunda de que la competencia diagnóstica se construye mediante la integración inmediata y recursiva entre el conocimiento conceptual y su aplicación en contextos simulados.⁽⁸⁾

El proceso de validación mediante el método Delphi en dos rondas resultó una estrategia efectiva para refinar el modelo y lograr consensos sólidos. La mejora se observó en la dimensión “factibilidad operativa”, lo que sugiere que las adaptaciones en cuanto al uso de simuladores y la flexibilización logística responden a las preocupaciones de los expertos sobre la implementación en entornos con recursos limitados. Este hallazgo es útil por la crítica frecuente en la literatura sobre la importación acrítica de metodologías formativas de alto costo a contextos con restricciones presupuestarias. La consistencia interexperto, medida mediante la correlación intraclassa mejoró entre rondas lo cual indica una convergencia hacia un diseño consensuado.

El sistema de evaluación tripartito representa una innovación pedagógica. Este diseño se aleja de los modelos evaluativos tradicionales que se centran en pruebas teóricas y se aproxima a los principios de la evaluación auténtica, que busca la medición del desempeño en situaciones que replican los desafíos de la práctica real. La ponderación asignada

privilegia la competencia técnica e incorpora la reflexión crítica y el razonamiento en contextos de incertidumbre, y expresa una comprensión multidimensional de la competencia diagnóstica en enfermería de práctica avanzada.⁽⁹⁾

La coherencia interna del modelo indica acuerdo entre expertos sobre la integración sistémica de sus componentes. Esta coherencia es fundamental para la efectividad pedagógica porque asegura la alineación entre objetivos, actividades y evaluación: principio conocido como alineamiento constructivo cuya importancia para el aprendizaje significativo es documentado en la literatura educativa.⁽¹⁰⁾

Es importante destacar que este modelo pedagógico se diseñó para el contexto del sistema de salud cubano; considera las fortalezas “cobertura universal e integración de servicios”, y tiene como debilidades: “recursos limitados y alta carga asistencial”. Esta contextualización diferencia la propuesta de modelos desarrollados para sistemas de altos ingresos con disponibilidad de tecnologías avanzadas y períodos prolongados de formación.

La adaptación a simuladores de bajo costo y la concentración de la formación en 40 horas responden a realidades operativas específicas, aumentan así el potencial de implementación y sostenibilidad; sin embargo, se reconocen limitaciones inherentes al estudio.

La validación, aunque rigurosa, se centró en el diseño y contenido del modelo, no en su efectividad. Como señalan en la literatura, la brecha entre el diseño validado y la implementación efectiva representa un desafío frecuente en las innovaciones educativas en salud.^(11,12) Además, la participación exclusiva de expertos cubanos, si bien aseguró pertinencia contextual, limitó la transferibilidad inmediata a sistemas con características diferentes.

Estas limitaciones señalan ajustes para futuras investigaciones. Se requiere un estudio de implementación que evalúe la efectividad del modelo en términos de mejora en las competencias diagnósticas de las enfermeras participantes, cambios en las prácticas clínicas en servicios de atención prenatal y su impacto en indicadores de salud materno-fetal. Serían

valiosos los estudios comparativos del modelo con otros foráneos y su evaluación costo-efectividad de la implementación a escala.

Aporte científico

El modelo pedagógico validado representa una herramienta promisorio para el fortalecimiento de las competencias diagnósticas de los enfermeros de práctica avanzada en la detección de hiperreactividad cardiovascular en gestantes, constituye un aporte científico significativo, contextualizado y con base en competencias para la formación de estos profesionales de la salud. Incorpora un sistema de evaluación tripartito de alta confiabilidad, en concordancia con los principios de evaluación auténtica. Esta propuesta cierra la brecha entre la teoría y la práctica clínica, ofrece una herramienta pedagógica con el potencial de mejorar la detección temprana de complicaciones obstétricas y los resultados perinatales en sistemas de salud con características similares.

CONCLUSIONES

Se diseñó un modelo pedagógico para el fortalecimiento de las competencias diagnósticas de las enfermeras de práctica avanzada en la detección de hiperreactividad cardiovascular en gestantes, el cual fue valorado satisfactoriamente por expertos. Responde a necesidades identificadas tanto en la literatura internacional como en el contexto específico cubano. La implementación y evaluación de impacto de este modelo constituyen los siguientes pasos necesarios para determinar su contribución real a la mejora de la calidad de la atención prenatal y los resultados perinatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuentes Díaz Z, Rodríguez Salazar O, Castillo Fernández F, Amador Aguilar L. Estimación de los factores predictivos para el diagnóstico de reactividad cardiovascular en las gestantes. CorSalud [Internet]. 2021 [citado 10/11/2025];13(4):402-407. Disponible en: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/581/1438>

2. Torres Leyva M, Carrazana Escalona R, Ormigó Polo LE, Ricardo Ferro BT, López Galán E, Ortiz Alcolea L, *et al.* Respuesta autonómica cardio-vascular durante la prueba isométrica cubana del peso sostenido. CorSalud [Internet]. 2019 [citado 10/11/2025];11(1):1-10. Disponible en: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/342>
3. León Regal ML, González Otero LH, Morffi Crespo A, Figueredo López A, Ramírez Porras E, Fernández de Paz L. Relaciones fisiopatológicas entre la hiperreactividad cardiovascular, la obesidad y el sedentarismo. Rev Finlay [Internet]. 2022 [citado 10/11/2025];12(1):77-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000100077&lng=es
4. Armas Ferrer EA, Rivas Díaz LH, Loli Ponce RA. Enfermería de práctica avanzada en atención primaria de la salud. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2023 [citado 10/11/2025];39(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5444>
5. Naranjo Hernández Y, González Bernal R. Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería. AMC [Internet]. 2021 [citado 10/11/2025];25(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300015&lng=es
6. Sulosaari V, Unal E, Cinar F. The effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: A systematic review. Appl Nurs Res [Internet]. 2022 [citado 10/11/2025];64:e151565. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35307128/>
7. Ocaña-Vicente PA, Bustillos-Solorzano ME. Preeclampsia e hipertensión gestacional, factor de riesgo en la salud cardiovascular y calidad de vida. Salud y Vida [Internet]. 2024 [citado 12/11/2025];8(16):61-81. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382024000200061
8. Mastarreno Cedeño MP, Briones-Mera ÁR, Sánchez-Sánchez SA, Farfán-Vélez LC. Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: Una mirada integral. Salud y Vida [Internet]. 2023 [citado 12/11/2025];7(13):70-79. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100070
9. Arias Verdecia LA, Valdés Pérez L. Índice de Satisfacción por la Estrategia Didáctica para la utilización de Recursos Educativos Abiertos en la disciplina Historia de Cuba a través de la

técnica ladov. Luz [Internet]. 2022 [citado 12/11/2025];21(2):29-38. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1814-151X2022000200029&lng=es

10. Seminario Gallosa FM, Bardales Zuta VH, Carruitero Honores Marcos J. Prevención de la preclampsia y su relevancia en el contexto latinoamericano: una revisión narrativa. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2024 [citado 12/11/2025];89(2):116-123. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262024000200116

11. Rodríguez Triviño CY, Rengifo DM. The contribution of advanced nursing practice to quaternary prevention and universal health coverage. Colomb Med (Cali) [Internet]. 2024 [citado 10/11/2025];55(3):e4006615. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40292399/>

12. Núñez Alonso S, Ramírez Martínez P, Gil Nava M, Abarca Gutiérrez ML, Solís Ramírez JF. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2023 [citado 13/11/2025];10(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en:

<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555>

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Daysi López Moré, Zaily Fuentes Díaz

Curación de datos: Daysi López Moré, Zaily Fuentes Díaz, Orlando Bismark Rodríguez Salazar

Análisis formal: Orlando Bismark Rodríguez Salazar, Zaily Fuentes Díaz

Investigación: Daysi López Moré, Zaily Fuentes Díaz, Orlando Bismark Rodríguez Salazar

Metodología: Zaily Fuentes Díaz, Maurice José González Basulto

Administración de proyecto: Zaily Fuentes Díaz

Validación: Zaily Fuentes Díaz, Orlando Bismark Rodríguez Salazar

Visualización: Daysi López Moré, Maurice José González Basulto

Redacción - Elaboración del borrador original: Daysi López Moré, Zaily Fuentes Díaz, Orlando Bismark Rodríguez Salazar, Maurice José González Basulto
Redacción - Revisión y edición: Daysi López Moré, Zaily Fuentes Díaz, Orlando Bismark Rodríguez Salazar, Maurice José González Basulto

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](#)