

Intervención educativa sobre bajo peso al nacer en gestantes *Educational intervention on low birth weight in pregnant women*

Lilian María Aparicio-Meneses ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4297-7157>

Orlando Hernández-Méndez ² <https://orcid.org/0000-0002-9274-5899>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Dirección Municipal de Salud las Tunas. Departamento Inspección. Las Tunas, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Guillermo Tejas Silva. Grupo Básico de Trabajo No. 1. Las Tunas, Cuba.

* Autor para la correspondencia (email): apariciolili70@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La intervención del bajo peso al nacer constituye una prioridad de la salud pública a escala mundial y un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil.

Objetivo: Evaluar una estrategia de intervención educativa para reducir el bajo peso al nacer en el Policlínico Guillermo Tejas Silva de la provincia Las Tunas.

Métodos: Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa, sobre el bajo peso al nacer en gestantes del primer trimestre con riesgo pertenecientes al Policlínico Guillermo Tejas Silva, en el período de febrero de 2020 a febrero de 2021. El universo estuvo conformado por 72 gestantes del cual se seleccionó una muestra de 60. Se aplicó un programa educativo mediante círculos de cultura compuesto por siete sesiones de trabajo. Se empleó como medida de resumen para variables cualitativas el porcentaje y para la validación estadística de los cambios antes y después de aplicada la intervención se utilizó la prueba de Mc Nemar.

Resultados: Con la aplicación de la estrategia de intervención se alcanza un nivel de conocimientos de un 94,01 %. Elevan los conocimientos 58 gestantes y en 48 Items de los 50 se emiten respuestas correctas.

Conclusiones: La estrategia de intervención educativa mediante círculos de cultura permitió mejorar el conocimiento de las gestantes sobre los riesgos del bajo peso al nacer así como la participación en la construcción de su propia salud.

DeCS: PESO AL NACER; RECIÉN NACIDO DE MUY BAJO PESO; SALUD MATERNO-INFANTIL; SOBREVIDA; EVALUACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD.

ABSTRACT

Introduction: The intervention of low birth weight (LBW) is a public health priority worldwide and a powerful instrument for reducing infant mortality.

Objective: to evaluate an educational intervention strategy to reduce low birth weight at the Guillermo Tejas Silva Polyclinic in Las Tunas province.

Methods: A quasi-experimental study of educational intervention was carried out on low birth weight in pregnant women in the first trimester at risk belonging to the Guillermo Tejas Silva Polyclinic, from February 2020 to February 2021. The universe consisted of 72 pregnant women from which a sample of 60 was selected. An educational program was applied through culture circles consisting of seven work sessions. The percentage was used as a summary measure for qualitative variables and for the statistical validation of the changes before and after the intervention was applied, the McNemar test was used.

Results: With the application of the intervention strategy, a level of knowledge of 94.01 % is reached. 58 (96.6 %) pregnant women raise their knowledge and in 48 Items of the 50 (96 %) correct answers are issued.

Conclusions: The educational intervention strategy through culture circles allowed to improve the knowledge of pregnant women about the risks of low birth weight as well as their participation in the construction of their own health.

DeCS: BIRTH WEIGHT; LOW BIRTH WEIGHT NEWBORN; MATERNAL AND CHILD HEALTH; SURVIVAL; HEALTH RESEARCH EVALUATION.

Recibido: 20/03/2022

Aprobado: 10/11/2022

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

El peso de un niño al nacer es la condición más importante en la posibilidad de sobrevida, puesto que por debajo de 2 500 gramos suele causar la muerte de muchos menores de un año y repercutir en su calidad de vida futura; sin embargo, el número de defunciones aumenta en los países en desarrollo, donde no siempre se realiza la estimación ponderal al nacimiento.⁽¹⁾

En 1919 se clasificó por primera vez a los recién nacidos según el peso, pero ya en 1947 se relacionó

<http://revistaamc.sld.cu/>



a los de bajo peso con un crecimiento intrauterino retardado (CIUR) y se trató de diferenciarlos de los que nacían de una gestación acortada; en 1960, los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecieron el término «bajo peso» para todos los niños que pesaban menos de 2 500 gramos, sin tomar en cuenta su edad gestacional.⁽²⁾

El bajo peso al nacer constituye uno de los principales problemas obstétricos actuales, pues aunque se presentan entre el 6 % y 7 % de los nacimientos, está relacionado con más del 75 % de la mortalidad perinatal. Es un tema actual a nivel mundial y nacional al tener en cuenta que esta complicación repercute de forma negativa sobre la morbilidad y mortalidad infantil, al provocar secuelas que incapacitan al niño desde el punto de vista físico y social.⁽³⁾

El bajo peso al nacer es el principal factor desencadenante de las más de cinco millones de muertes neonatales que ocurren anualmente en el mundo. Se enfatiza en el hecho de que para registrar una tasa de mortalidad infantil inferior a 10 por 1 000 nacidos vivos, deviene indispensable que el índice de bajo peso al nacer no exceda de 6 %. Los neonatos con bajo peso al nacer y especialmente por debajo de 1 500 gramos (muy bajo peso al nacer) determinan el 60 % de la mortalidad infantil.^(3,4,5)

En Cuba La tasa de mortalidad infantil continúa, por 12 años consecutivos, con valor igual o por debajo de cinco fallecidos menores de un año por cada 1 000 nacidos vivos, en el año, 2019 resultó en cinco.⁽⁶⁾ Indicador que la ubica entre los cinco grupos de países con parámetros más bajos en el planeta, aunque no deja de ser un grave problema de salud actual.

En Las Tunas, según los registros estadísticos, el índice de bajo peso al nacer para el año 2018 fue de 6,2 %.⁽⁷⁾ En un estudio realizado se identificó que en el Policlínico Guillermo Tejas el bajo peso al nacer continúa siendo un importante problema de salud y que al cierre del año 2018 presentó valores por encima de los resultados provinciales en 8,2 %.⁽⁸⁾

Indiscutiblemente, el médico de la familia es el encargado de detectar a tiempo los factores de riesgo y de dispensar de forma adecuada a las mujeres que los presenten, para ejercer con ellas acciones de salud encaminadas a modificar y controlar dichos factores.⁽⁹⁾

En este contexto se enmarca el problema abordado en la investigación, resulta impostergable buscar alternativas plausibles dado el incremento creciente de recién nacido bajo peso al nacer así como la permanente incidencia de factores de riesgo que favorecen su aparición. La evidencia disponible evoca el desconocimiento de las gestantes, por lo antes expuesto se decidió realizar la investigación con el objetivo de evaluar una estrategia de intervención educativa para reducir el bajo peso al nacer en el Policlínico Guillermo Tejas Silva.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa, con pre y post test, sobre el bajo peso al nacer en gestantes del primer trimestre con riesgo pertenecientes al Policlínico Guillermo Tejas Silva del municipio de Las Tunas, en el período comprendido de febrero de 2020 a febrero de 2021.

El universo estuvo conformada por 72 gestantes del primer trimestre registradas en el policlínico en el período antes mencionado, de la cual se seleccionó una muestra ($n=60$), se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Gestantes del primer trimestre del embarazo con algún factor de riesgo para el bajo peso al nacer y residencia permanente en el área de salud.

Criterios de exclusión:

Gestantes que se mudaron del área de salud durante la intervención o no desearon continuar en la misma.

Las variables estudiadas fueron:

Variable independiente (VI): Intervención basada en círculos de cultura.

Variable dependiente (VD): Conocimientos sobre bajo peso al nacer.

Las variables que caracterizaron a la gestante fueron obtenidas a través de la base de datos (cone), existente en el policlínico, de la que se obtuvo las variables socio demográficas como la edad y los factores de riesgos de bajo peso al nacer.

Como todo estudio de intervención, este contó de tres etapas:

Diagnóstica: La que permitió, mediante la aplicación de un cuestionario identificar los conocimientos que sobre el bajo peso poseían las participantes en la investigación.

El cuestionario fue creado por los investigadores sustentados en una amplia revisión sobre el tema, para la validación del contenido, fueron sometidos al criterio de tres expertos, mediante la metodología Delphi, citado por Cruz y Rúa.⁽¹⁰⁾

La consistencia calculada mediante el coeficiente de Kuder-Richardson, según Duran y Lara,⁽¹¹⁾ fue 0,67 (obtenido a través de la Fórmula 20 de Kuder-Richardson, para establecer la fiabilidad a partir de las características estadísticas de las preguntas concretamente sus medias y sus varianzas. La media de una pregunta dicotómica (esto es, aquella que se puntúa como correcta o incorrecta) es la proporción de individuos que la responden correctamente (p); su varianza es el producto de p y q (siendo q el número de individuos que responden incorrectamente). La Fórmula KR20 utiliza información acerca de la dificultad de cada pregunta, ya que se basa en el número de preguntas del examen, la suma de sus varianzas y la varianza total del examen.

Para elaborar el cuestionario se tuvo en cuenta los procedimientos para construir un instrumento

de medición a través de preguntas cerradas dicotómicas (correcta o incorrecta), el mismo constó de cuatro preguntas con cincuenta incisos. La primera relacionada con la definición de bajo peso al nacer, la segunda con los factores de riesgos no modificables, la tercera con los relacionados con el estilo de vida y la cuarta con el reconocimiento de los síntomas de alarma.

Fueron evaluadas cuatro categorías, 13 variables y 50 Ítems. La evaluación del nivel de conocimientos se determinó de forma cuantitativa cualitativa y quedó conformada de la siguiente forma:

Adecuado: 30 respuestas correctas (60 %).

Inadecuada: Menos de 30 respuestas correctas.

Se tuvieron en cuenta los valores perdidos (las gestantes no responden a un ítem, responden incorrectamente es decir marcan sí y no) de forma que se cuantificó (sí y no) y valores perdidos que no se codificaron).

Intervención: Se aplicó un programa educativo mediante círculos de culturas, se tuvo en cuenta las necesidades de aprendizajes identificadas en las gestantes. Con esta información se estructuraron los ejes temáticos (contenido de la intervención tales como temas y objetivos a tratar) y metodológicos (forma en la que debería realizarse la intervención) quedó compuesto por siete sesiones de trabajo, con una frecuencia bimensual, impartidas por los autores, el Equipo Básico, la obstetra y psicóloga de cada Grupo Básico de Trabajo.

Las actividades se desarrollaron en los sitios de reflexión de la comunidad, constituidos al efecto, con apoyo de los líderes, para facilitar el apoyo familiar y el empoderamiento comunitario.

Para mejor comprensión y desarrollo de la etapa de intervención, el grupo fue subdividido en cuatro subgrupos con 15 gestantes cada uno.

En cada encuentro se utilizó el círculo de cultura de Pablo Freire citado por Runge et al.,⁽¹²⁾ con la participación activa de las gestantes se tuvo en cuenta las siguientes etapas pedagógicas: Fundamentación teórica, reflexión teórica práctica, elaboración colectiva de las respuestas, síntesis del tema y evaluación final de la actividad.

Al comienzo de cada actividad se utilizaron técnicas de animación y se midió lo impartido en el encuentro anterior.

Evaluación: Realizada posterior a la aplicación del programa educativo. Se realizó una lluvia de ideas sobre las expectativas que tenían del programa y si llegaron alcanzarlas, utilizando la técnica de Anotación libre de ideas (o *brainwriting*).

Para la evaluación se aplicó el cuestionario, manteniendo las mismas condiciones que al inicio. Para evaluar la eficacia de la intervención se tuvo en cuenta la sensibilidad, especificidad y valores predictivos del resultado esperado en este caso el nivel de conocimientos alcanzado por las gestantes, así fue evaluada de eficaz cuando la gestante alcanzó nivel de conocimientos por encima del 90 % en

45 ítems o más, poco eficaz cuando alcanzó nivel de conocimientos de 89 % al 70 % en 40 a 44 ítems e ineficaz cuando alcanzó nivel de conocimientos de 69 % en 39 ítems o menos.

Fueron seleccionadas las gestantes con mejor desempeño para luego desempeñar el rol de facilitador en el área de su consultorio médico de la familia, mediante actitudes y habilidades básicas que primero deben ser reeducadas.

Una vez recopilados los datos se procesaron de manera automatizada en una computadora, mediante la aplicación del sistema estadístico SPSS/PC; versión 21.0.

Se empleó como medida de resumen para variables cualitativas el porcentaje y para la validación estadística de los cambios antes y después de aplicada la intervención se utilizó la prueba de McNemar. En todas las pruebas estadísticas se empleó un nivel de significación nivel de significación de $\alpha=0,05$; identificando la existencia de diferencias más allá del azar por un valor de probabilidad (valor de p). Los resultados fueron expuestos en tablas.

Se realizó el análisis de toda la información obtenida, mediante las comparaciones con otros estudios y la bibliografía consultada llegando a conclusiones y emitiendo las recomendaciones pertinentes.

Para el desarrollo de la investigación se siguieron los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, promulgados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.⁽¹³⁾

Se obtuvo el consentimiento informado de las gestantes que participaron en el estudio a quienes se les explicó el objetivo de la investigación y se les informó la posibilidad de retirarse de la misma en el momento que considerasen pertinente, se les pidió además el compromiso de no participar en otro tipo de intervención (con fines investigativos similares). El desarrollo de la investigación contó con la aprobación del Comité de ética de la investigación del Consejo Científico de la Universidad de Ciencias Médicas y por la Dirección Municipal de Salud de Las Tunas.

RESULTADOS

De las 72 gestantes pertenecientes al primer trimestre, 60 presentaron algún factor de riesgo para el bajo peso al nacer (83,3 %). Lo más representativo fue que 31 gestantes el 51,6 %, presentaron en el momento del diagnóstico algún factor modificable como muestra (Gráfico 1).

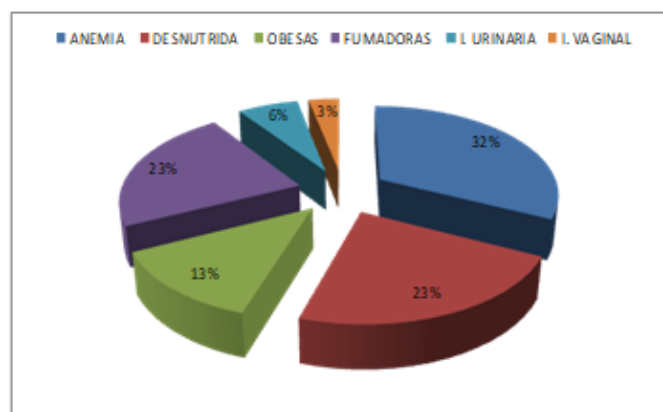


Gráfico 1 Factores de riesgos modificables de bajo peso al nacer en las gestantes.

Al resto 10(16,6 %) se les diagnosticó hipertensión arterial, seguido de otras enfermedades crónicas (ECNT) con nueve casos (15 %). El parto pretérmino anterior, el periodo intergenésico corto y la muerte fetal anterior con cinco, cuatro y tres casos respectivamente completaron la lista de las causas más frecuentes.

En la tabla 1 se muestra los conocimientos de las gestantes sobre el concepto de bajo peso al nacer antes y después de aplicado el cuestionario, la cual resultó estadística significativa con un valor de $p=0,001$. Esto indica que los conocimientos se obtuvieron debido a la intervención. Los ítems explorados en esta dimensión fueron peso del recién nacido y edad gestacional en el momento del parto. El análisis permite inferir que antes de la intervención, 42 gestantes para un 70 % tenían conocimientos inadecuados sobre la definición de bajo peso al nacer , después de la misma el 92,8 % de éstas , dado por 39 gestantes elevaron los conocimientos (Tabla 1).

Tabla 1 Conocimiento de las gestantes sobre concepto de bajo peso al nacer

| Conocimientos Antes | Después | | | | Total | |
|---------------------|----------------|--------------|--------------|------------|-------|-----|
| | Inadecuado No. | Inadecuado % | Adecuado No. | Adecuado % | No. | % |
| Inadecuado | 3 | 7,1 | 39 | 92,8 | 42 | 70 |
| Adecuado | 2 | 11,1 | 16 | 88,8 | 18 | 30 |
| Total | 5 | 8,3 | 55 | 91,6 | 60 | 100 |

Fuente: Cuestionario Prueba de McNemar $p<0,001$.

El conocimiento sobre factores de riesgos no modificables es mostrado en la tabla 2. El 73,3 % de ellas (44) presentaron inadecuados conocimientos al inicio. Después de la intervención, 41 (93,1 %) adquirieron conocimientos adecuados sobre este tema. Los resultados de Mc Nemar indican que los resultados no son al azar, sino producto de la investigación ($<0,001$) (Tabla 2).

Tabla 2 Conocimiento de las gestantes sobre factores de riesgos de bajo peso al nacer no modificables

| Conocimientos Antes | Después | | | | Total | |
|---------------------|------------|-----|----------|------|-------|------|
| | Inadecuado | | Adecuado | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Inadecuado | 3 | 6,8 | 41 | 93,1 | 44 | 73,3 |
| Adecuado | 1 | 6,2 | 15 | 83,7 | 16 | 26,7 |
| Total | 4 | 6,7 | 56 | 93,3 | 60 | 100 |

Fuente: Cuestionario Prueba de McNemar $p < 0,001$.

El conocimiento sobre los factores de riesgo de bajo peso al nacer modificables, resume en la tabla 3 que antes de la intervención el 76,7 % de las gestantes dado por 46, presentaron inadecuados conocimientos sobre el tema, con la intervención, 45 (97,8 %) adquirieron conocimientos adecuados sobre estos temas. Resultados que demuestran una asociación estadísticamente significativa entre la intervención y los resultados con un valor de $p = 0,001$ (Tabla 3).

Tabla 3 Conocimiento de las gestantes sobre factores de riesgos de bajo peso al nacer modificables

| Conocimientos Antes | Después | | | | Total | |
|---------------------|------------|-----|----------|------|-------|------|
| | Inadecuado | | Adecuado | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Inadecuado | 1 | 2,1 | 45 | 97,8 | 46 | 76,7 |
| Adecuado | 1 | 7,1 | 13 | 92,8 | 14 | 20 |
| Total | 2 | 3,3 | 58 | 96,6 | 60 | 100 |

Fuente: Cuestionario Prueba de McNemar $p < 0,001$.

La tabla 4 destaca el conocimiento en las gestantes sobre síntomas sugestivos de la enfermedad asociada al bajo peso al nacer, observándose que existió una asociación estadísticamente significativa entre la intervención y los resultados obtenidos ($< 0,001$). De las gestantes 44 (73,3 %), presentaron inadecuados conocimientos antes de la intervención. Después 41 para un 93,1 % adquirieron conocimientos adecuados sobre este tema (Tabla 4).

Tabla 4 Conocimiento sobre síntomas sugestivos de enfermedad asociada al bajo peso al nacer

| Conocimientos Antes | Después | | | | Total | |
|---------------------|------------|-----|----------|------|-------|------|
| | Inadecuado | | Adecuado | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Inadecuado | 3 | 6,8 | 41 | 93,1 | 44 | 73,3 |
| Adecuado | 1 | 6,2 | 15 | 83,7 | 16 | 26,7 |
| Total | 4 | 6,7 | 56 | 93,3 | 60 | 100 |

Fuente: Cuestionario Prueba de McNemar $p < 0,001$.

La evaluación de la eficacia de la intervención educativa resume resultados satisfactorios altamente significativos ($p=0,005$) en todos los indicadores de evaluación (Tabla 5).

Tabla 5 Eficacia de la Intervención Educativa

| Indicadores de Evaluación | Eficacia | | | | Efectividad |
|--|----------|------|---------|------|-------------|
| | Antes | | Después | | |
| | Desc | Conc | Desc | Conc | |
| Conocimiento de la embarazada sobre la concepto de BPN | 42 | 18 | 5 | 55 | 91,6 |
| Conocimiento de la embarazada sobre FR no modificables | 44 | 16 | 4 | 56 | 93,3 |
| Conocimiento de la embarazada sobre FR modificables | 46 | 14 | 2 | 58 | 96,6 |
| Conocimiento de la embarazada sobre síntomas sugestivos de enfermedad asociada al bajo peso al nacer | 44 | 16 | 4 | 56 | 93,3 |
| Total gestantes | 47 | 13 | 2 | 58 | 96,6 |
| Ítems evaluados | 46 | 4 | 2 | 48 | 96 |

$$\chi^2=16,2; p=0,005$$

En todos los indicadores de evaluación se logra eficacia del 94,01 %. Corresponde al conocimiento de la embarazada sobre el concepto de bajo peso al nacer a la de menor por ciento lograda (91,6 %) y sobre factores de riesgos modificables al indicador de evaluación de mejor resultados (96,6 %).

De las 60 gestantes poseían desconocimientos al inicio el 78,3 % y después de la intervención dos para un 96,6 % de eficacia. Antes de la intervención existieron respuestas incorrectas en 46 de los 50 Ítems (92 %) y después de la misma solo dos no fueron correctas (96 %).

DISCUSIÓN

El bajo peso al nacer continúa siendo un problema de salud, por lo que constituye tema de constante estudio, tanto en la atención primaria como secundaria; pero es quizás en esta primera instancia donde se pueden realizar acciones que puedan prevenir esta enfermedad ya que la Educación para la Salud es tarea primordial de la misma.⁽¹⁾

Relacionado con el concepto de bajo peso al nacer Beltrán et al.,⁽¹⁴⁾ ha realizado varias intervenciones obteniendo resultados similares a los del estudio. Por otra parte el estudio realizado por Domínguez,⁽¹⁵⁾ refuerza estos resultados pues el 70 % de las pacientes tenían un inadecuado nivel de conocimientos antes de aplicado el programa, sin embargo, luego de la aplicación de este alcanza un 97 %, por encima de los resultados encontrados en la investigación.

No se ha de pasar por alto que el desconocimiento puede responder a causas educacionales, sociales y económicas. La mujer (y el feto que porta) se inserta, vive y se desempeña dentro de un entorno

familiar, comunitario y social, la debilidad de tales redes de contención suelen poner en riesgo de vulnerabilidad y abandono a la mujer embarazada con falta de concentración y poco apoyo lo que interviene en la génesis del desconocimiento, según criterio de los autores.

En relación al conocimiento de los factores de riesgos no modificables antes de la intervención existía desconocimiento en la totalidad de los Ítems evaluados, con mayor proporción para los relacionados con la edad y con las condiciones obstétricas desfavorables como parto pretérmino anterior, abortos a repetición y muerte fetal. Después de la intervención se mejora en todos los Ítems.

Estos resultados coinciden con Beltrán et al.⁽¹⁴⁾ y Arzuaga et al.,⁽¹⁶⁾ alcanzaron resultados discretos antes de la intervención, pues solo una gestante tenía nivel de conocimientos adecuado sobre los factores de riesgo, los problemas se presentaron a la hora de identificar la edad materna. Luego de aplicada la intervención se logra conocimiento a un 100 %, lo que difiere con la investigación.

Por otra parte el estudio realizado por Vélez et al.,⁽¹⁷⁾ en la unidad de atención y protección materno infantil de la clínica universitaria Medellín, Colombia, arrojó resultados más discretos a los obtenidos en la investigación. Después de aplicado el programa, solo el 10 % de las participantes mantuvieron un nivel inadecuado de conocimientos.

Hernández et al.,⁽¹⁸⁾ en un estudio de efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer encontraron insuficiente conocimientos sobre la edad óptima para el embarazo antes de la gestación en un 68,7 % elevándose a un 100 % posterior a la aplicación de la intervención.

Los autores consideran que los resultados revelados pueden ser atribuible a varios factores primero el equipo básico de salud, está responsabilizado con la atención de una población delimitada en un área geográfica, ejecutando acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, por lo que desde la etapa preconcepcional se planifican estas lo que explicaría por una parte, el reconocimiento por parte de las gestantes de algunos factores de riesgos como las ECNT.

Por otro lado el desconocimiento de otros como las condiciones obstétricas desfavorables y la edad conducen invariablemente a afirmar que existen debilidades en la educación para la salud ofrecida a la gestante ya que se realiza de forma vertical, sin participación activa, lo cual se reafirma con los resultados obtenidos tras la aplicación de un programa donde la gestante se concibe como sujeto activo de su autoaprendizaje, de forma progresiva y secuencial, desde la captación.

En la evaluación de los conocimientos que poseían las gestantes sobre factores de riesgos modificables fueron exploradas la nutrición y otros factores como la anemia, desnutrición por defecto y exceso, infección urinaria y vaginal. Antes de la intervención existió desconocimiento en todos los ítems con mayores dificultades en los relacionados a la anemia, desnutrición, obesidad y hábito de fumar. Después de aplicada el programa educativo solo dos gestantes no respondieron de forma correcta el cuestionario, en los acápites de anemia y obesidad.

Los estilos de vida de la mujer se reconocen hoy con fuerza como uno de los primeros factores de riesgo. Los estilos urbanos de vida han traído consigo el involucramiento de la mujer en conductas nocivas para la salud de la misma y también para la del feto, como el tabaquismo, el alcoholismo y el consumo de drogas y estupefacientes con un (percibido) sentido recreacional.^(19,20,21)

Hernández et al.,⁽¹⁸⁾ encontraron en su investigación que el 84,37 % aumentaron el conocimiento sobre una correcta nutrición. Arzuaga et al.,⁽¹⁶⁾ sobre este particular describe que después de la intervención el 100 % de las participantes mejoró los conocimientos.

Por otra parte Beltrán et al.,⁽¹⁴⁾ encuentran resultados similares a los obtenidos en la investigación. Faneite et al.,⁽²²⁾ obtuvieron resultados diferentes, pues el 75 % de las embarazadas incluidas poseía un nivel adecuado de conocimientos antes de la intervención, después de la cual se elevó a un 90 %. Estos resultados guardan relación con el desarrollo socioeconómico de la población investigada. Reyes,⁽²³⁾ en su estudio de intervención educativa sobre hábitos alimenticios en gestantes encontraron un conocimiento inicial de 13 % de las gestantes antes de la intervención y se logró elevar al 93,6 %, después de la intervención.

Los autores de la investigación sostienen la afirmación que la prevención y el tratamiento del bajo peso al nacer implica la existencia de una organización asistencial como la de Cuba que se ocupe, entre otros encargos, de la conducción de programas de salud reproductiva orientados a las mujeres en edad fértil desde la etapa preconcepcional.

Que la gestante reconozca los síntomas sugestivos de alguna enfermedad que constituya riesgo para el bajo peso al nacer constituyó objetivo del programa educativo. Son escasos los estudios de intervención que evalúan esta variable. Arzuaga et al.,⁽¹⁶⁾ y Hernández et al.,⁽¹⁸⁾ encontraron en su investigación que el 90,6 % y el 97 % aumentaron sus conocimientos relacionados a este tema.

Estos resultados pudieran atribuirse a que el Equipo Básico de Salud en la consulta e inclusive durante las labores de visita de terrenos, le escribe en el carnet obstétrico las indicaciones de forma minuciosa, sin embargo, le ofrece las indicaciones, sin que evalúe en qué medida fueron entendidas por la gestante.

La participación dinámica de las gestantes en los círculos de cultura, condicionaron los resultados obtenidos luego de la aplicación del programa. En este contexto es posible, en la medida que las gestantes accedieron de manera sistemática a los conocimientos logrados puedan aplicarlos en la toma de decisiones y en generar alternativas de solución frente a su realidad concreta.

Desde esta perspectiva según criterio de los autores a través del sistema integrado de acciones entre las componentes embarazadas y grupo de intervención, la gestante asumió un nuevo rol como sujeto activo de su propia educación, aumentando así sus conocimientos.

Sin lugar a dudas una educación para la salud, efectiva, puede así producir cambios en los conoci-

mientos, la comprensión o las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores y puede determinar cambios de actitudes y de creencias.

CONCLUSIONES

La intervención educativa en las gestantes con factores de riesgos para el bajo peso al nacer el área del Policlínico Universitario Guillermo Tejas Silva posibilitó elevar el conocimiento mediante la práctica grupal desde el inicio de la gestación para promover comportamientos saludables y desempeñar el rol de facilitador en este proceso mediante actitudes y habilidades básicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Mendoza C, Ruiz Álvarez P, Garrido Bosze P, Rodríguez Calvo MD. Bajo peso al nacer, una problemática actual. Arch méd Camagüey [Internet]. 2018 Jul-Ago [citado 29 Nov 2020];22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400408
2. García Piña DL, Estrada Núñez JL, Proenza Fernández L. Infección vaginal en gestantes y su influencia en la morbilidad y mortalidad perinatal. Multimed [Internet]. 2017 Mar-Abr [citado 18 Sep 2020];21(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/490/791>
3. Licea-Ramírez JI, García-Bode MP. Factores de riesgos para el bajo peso al nacer en el policlínico Gustavo Aldereguía Lima. Rev electrón Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado 29 Nov 2020];43(1). Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1235/pdf_455
4. Retureta Milán SE, Hernández Cervantes L, González Gonzalez G, Hernández Campos LC, Hernández Fabelo MR, Llanes Gómez D. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Municipio de Ciego de Ávila, 2012-2013. Mediciego [Internet]. 2015 [citado 29 Nov 2020];21(3). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/459/872>
5. Padrón Beltrán R, Garcés Rodríguez RA. Factores relacionados con el bajo peso al nacer en el municipio La Lisa, en el período 2010-2014. Rev habanera cienc méd [Internet]. 2016 [citado 29 Nov 2020];15(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1089/987>
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [citado 29 Nov 2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
7. Hernández-Say Y, López-Borrero O, Torres-Rojas KL, Cedeño-Ramírez Y. Algunos indicadores de <http://revistaamc.sld.cu/>

bajo peso al nacer en Las Tunas durante el periodo 2018-2019. Rev electron Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2019 Jul-Ago [citado 29 Nov 2020];44(4). Disponible en:

http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1874/pdf_612

8. Suarez-Orama M, Pupo-Pérez Y, Ochoa-Suárez Y, Urquiza-Yero Y. Factores maternos y bajo peso al nacer en el policlínico Guillermo Tejas, Las Tunas. Rev electrón Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta

[Internet]. 2019 Nov-Dic [citado 29 Nov 2020];44(6). Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1964/pdf_633

9. Zerquera Rodriguez JR, Cabada Martínez Y, Zerquera Rodríguez D, Delgado Acosta HMM. Factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2015

May-Jun [citado 05 Oct 2020];13(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Cruz Ramírez M, Rúa Vásquez JA. Surgimiento y desarrollo del método Delphi: una perspectiva cuantitativa. Biblios [Internet]. 2018 Abr-Jun [citado 07 Nov 2020];71. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1562-47302018000200007

11. Duran Pérez FB, Lara Abad GE. Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para la revisión y prevención de los efectos de las rutinas. Boletín científico de la escuela superior Atotonilco de Tula [Internet]. 2021 [citado 16 Mar 2021];8(15). Disponible en:

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6693>

12. Runge Peña AK, Muñoz Gaviria DA, Ospina Cruz C. Relaciones del saber sobre la educación y la formación (pedagogía) y del saber sobre lo humano (antropología) en Comenio, Rousseau y Kant:

Aportes de la antropología pedagógica. Pedagogía y Saberes [Internet]. 2015 Jul-Dic [citado 07 Nov 2020];43:9-28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/6140/614064648003.pdf>

13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para la investigación en seres humanos [Internet]. 2017 [citado 07 Nov 2020]. Disponible en: https://www.um.es/documents/7232477/7272232/declaracion_de_helsinki.pdf/643a79f0-980d-4a95-a442-5fb1dee81548

14. Beltrán González BM, Ruiz Iglesia M, Grau Ábalo R, Álvarez León I. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada. Rev cuba salud pública

[Internet]. 2007 Abr-Jun [citado 25 Nov 2020];33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200007

15. Domínguez Domínguez I. Estudio del bajo peso al nacer en Cayo Hueso. Rev habanera cienc méd [Internet]. 2010 Oct-Nov [citado 07 Nov 2020];9(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400019

16. Arzuaga Ramírez E, Iser González OA, Rivera Zamora Y, Tarancón Serrano IA. Intervención Educativa sobre Bajo Peso al nacer en embarazadas de riesgo. Multimed [Internet]. 2012 [citado 06 Mar 2021];16(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/583/936>

<http://revistaamc.sld.cu/>

17. Vélez-Gómez MP, Barros FC, Echavarría-Restrepo LG, Hormaza-Ángel MP. Prevalencia de bajo peso al nacer y factores maternos asociados: Unidad de atención y Protección Materno Infantil de la Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia. Rev Colombiana Obstet Ginecol [Internet]. 2006 [citado 30 Abr 2021];57(4). Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/463>
18. Hernández Pérez R, Lemus Lima E, Perera Milián LS, Rodríguez Borges F, Vázquez Aguilar JL. Efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer. Rev cuba enferm [Internet]. 2016 [citado 30 Abr 2021];32(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1119/185>
19. Agudelo Pérez S, Maldonado Calderón M, Plazas Vargas M, Gutiérrez Soto I, Gómez A, Díaz Quijano D. Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2017 May-Ago [citado 15 Sep 2020];33(2):86-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753189003>
20. García Piña DL, Estrada Núñez JL, Proenza Fernández L. Infección vaginal en gestantes y su influencia en la morbilidad y mortalidad perinatal. Multimed [Internet]. 2017 Mar-Abr [citado 18 Sep 2020];21(2):52-65. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/490/791>
21. Rodríguez Ganen O, Fernández Monagas SA, Gazapo Perna R, Fernández Manzano E, Rodríguez Acosta T, Sánchez Salazar R, et al. Factores que inciden en la anemia ferropénica en la embarazada. Rev cuba farm [Internet]. 2018 Sep-Dic [citado 20 Nov 2020];36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152002000300006
22. Faneite P, Rivera C, González M, Faneite J, Gómez R, Álvarez L, et al. Estudio nutricional de la embarazada y su neonato. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2003 Jun [citado 05 Oct 2020];63(2). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322003000200002
23. Reyes Batista D. Intervención educativa sobre hábitos alimenticios en gestantes. Policlínica Antonio Maceo enero 2016-abril 2018 [tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; 2018 [citado 20 Mar 2021]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=701>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Lilian María Aparicio Meneses (Conceptualización. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción-borrador original. Redacción revisión y edición).

Orlando Hernández Méndez (Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Validación. Visualización. Redacción-borrador original).