

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA FORTALECER LA PERCEPCIÓN DEL BAJO PESO AL NACER

EDUCATIONAL STRATEGY TO STRENGTHEN THE PERCEPTION OF LOW BIRTH WEIGHT

Autora: Ivonnet La O Valdivia¹ <https://orcid.org/0009-0001-0652-0846>

Hospital Pediátrico Provincial Docente “José Martí”. Sancti Spíritus. Cuba

Autor para la correspondencia: ivoncitalao@gmail.com

Localidad: Sancti Spíritus. Cuba

Resumen

Introducción: La prevención 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:** Diseñar una estrategia educativa dirigida al fortalecimiento de la percepción del riesgo del recién nacido con bajo peso al nacer del municipio de Jatibonico en el período comprendido de enero de 2020 a agosto del 2024. **Diseño Metodológico:** Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa con medición de un antes y un después con el objetivo de elevar el conocimiento sobre el bajo peso al nacer en las mujeres riesgo. **Resultados:** En el estudio predominó la edad de 20 a 24 años, las amas de casas, las preuniversitarias y en el estado civil acompañadas. En el grupo con peso adecuado al inicio del embarazo y las enfermedades asociadas a este fueron la infección cérvico vaginal, la anemia y la infección urinaria. Constatamos desconocimiento manifiesto en más del 76,90% y luego de la intervención se incrementó el nivel de conocimiento hasta un 92,30%. **Conclusiones:** Con la aplicación de la intervención educativa se logró elevar el nivel de conocimiento de las mujeres con riesgo de bajo peso al nacer y por ende elevar su calidad de vida, trayendo consigo la disminución de este indicador.

Palabras clave: estrategia educativa, bajo peso al nacer

Abstract

Introduction: The prevention of low birth weight is a global public health priority and a powerful instrument for reducing infant mortality. **Objective:** Design an educational strategy aimed at strengthening the risk perception of newborns with low birth weight in the municipality of Jatibonico in the period from January 2020 to August 2024. **Methodological Design:** A quasi-experimental study of educational intervention was carried out with a before and after measurement with the aim of raising knowledge about low birth weight in women at risk. **Results:** In the study, the age of 20 to 24 years predominated, housewives, pre-university students and accompanied marital status. In the group with adequate weight at the beginning of pregnancy and the diseases associated with it were cervical-

vaginal infection, anemia and urinary infection. We found manifest ignorance in more than 76.90% and after the intervention the level of knowledge increased to 92.30%. Conclusions: With the application of the educational intervention, it was possible to raise the level of knowledge of women at risk of low birth weight and therefore increase their quality of life, bringing with it a decrease in this indicator.

Keywords: educational strategy, low birth weight

Introducción

El bajo peso al nacer se presenta en todo el mundo especialmente en los países en vías de desarrollo, trayendo consigo consecuencias negativas en diversos ámbitos como la educación y la productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad. Los bebés que nacen con un peso de 2 000 a 2 499 gramos enfrentan un riesgo de muerte neonatal que cuadruplica el de aquellos que pesan entre 2 500 y 2 999 gramos, y es 10 a 14 veces superior respecto de los que pesan al nacer entre 3 000 y 3 499 gramos. ⁽¹⁾

El BPN, es el índice más importante para determinar las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento sano y constituye uno de los principales problemas obstétricos actuales. Causa alrededor de 5 millones de muertes anualmente a nivel mundial. “En específico los muy bajos peso determinan el 60% de la mortalidad infantil”, siendo más proclives a las complicaciones que estos sufren, que con mayor frecuencia los conlleva a la muerte. ^(1, 2)La prevención del bajo peso al nacer (BPN) constituye una prioridad de la salud pública a escala mundial y un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil. ⁽²⁾

En 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que 122,3 millones de niños nacen en el mundo cada año. De estos 20,6 millones (17%) presentan bajo peso al nacer y el 94% en países industrializados, destacándose con los mejores índices. ⁽³⁾

Existen grandes variaciones regionales en la incidencia del bajo peso al nacer: Asia meridional, tiene la incidencia más alta, el 31% de todos los bebés presenta este problema al nacer; Asia Oriental y el Pacífico, la más baja, el 7%; en la India se registra aproximadamente el 40 % de todos los nacimientos de bajo peso del mundo en desarrollo; y el 14 % de los lactantes de África subsahariana y el 15% de los de Oriente Medio nacen con bajo peso. ^(2, 3)

En Cuba los Programas de atención al niño y a la mujer en edad fértil, el Programa de reducción del bajo peso al nacer como factor de riesgo de morbilidad y mortalidad durante toda la vida y la

pesquisa y el control del riesgo pre-concepcional, entre otros, ha contribuido a la disminución del bajo peso al nacer.⁽³⁾

En Cuba este indicador mostró valores de 5,3 % a lo largo del año 2018, 5,4 % en 2019 y 5,6 % en el 2020, identificándose como principales causas el retardo del crecimiento intrauterino y el parto pre termino. En la provincia de Sancti Spíritus el índice de bajo peso al nacer al concluir el 2021 fue de 6,1 %, en el 2022 fue de 5,3 % y en el 2023 fue de 7,2%.⁽⁴⁾

En el municipio de Jatibonico en el año 2021 hubo un total de 22 bajos peso al nacer teniendo un índice de 7,3%; en el 2022 fue de 19 para un índice de 6,2% y en el cierre del 2023 tenemos un índice de 13,1%, donde un gran incremento de bajos pesos al nacer con respecto a los años anteriores.⁽⁴⁾

El índice predictivo más importante de mortalidad infantil lo constituye el bajo peso al nacer, pues se ha comprobado que al menos la mitad del total de muertes perinatales ocurren en lactantes con esa condición. Esos niños muestran una gran tendencia a padecer distintas enfermedades, con evolución tórpida en la mayoría de los casos. Los que sobreviven tienen disminuidas las funciones del sistema inmunológico y recientemente, se ha asociado con la aparición de padecimientos similares en adultos, como Diabetes Mellitus, además tienen más probabilidades de seguir desnutridos, presentar menor coeficiente de inteligencia y experimentar discapacidades cognitivas en el futuro.^(5, 6)

La permanente incidencia de factores de riesgo que favorecen la aparición del bajo peso al nacer son motivaciones para este trabajo considerándose necesario e importante para mejorar este indicador en el municipio, la provincia y el país, situación que se sustenta en la evidencia disponible que evoca el desconocimiento de las gestantes sobre esta temática y las mujeres en general, elementos que influyen en la falta de participación activa en la solución de este problema por lo que consideramos oportuno el diseño de intervenciones educativas que contribuyan a mejorar el conocimiento dentro de las embarazadas permitiendo la reducción de este sensible indicador, donde el equipo básico de salud 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.

Métodos

Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa con medición de un antes y un después con el objetivo de elevar el conocimiento sobre el bajo peso al nacer en las mujeres en el municipio de Jatibonico durante el período comprendido de enero 2020 a agosto 2024.

La investigación se realizó en tres etapas, primeramente una de diagnóstico de las determinantes biológicas: edad materna, antecedentes patológicos personales (APP), antecedentes obstétricos desfavorables, valoración nutricional al inicio del embarazo, paridad y las determinantes sociales: escolaridad, ocupación y estado civil, que presentaron los pacientes, que se realizó mediante la revisión de la historia clínica y la observación del autor, en la segunda etapa se realizó un cuestionario a las madres de dichos pacientes para medir el nivel de conocimiento que tienen las mismas sobre el bajo peso al nacer, y en la tercera etapa se identificó las necesidades educativas sobre el bajo peso al nacer, así como diseñar un conjunto de actividades encaminadas a facilitar el aumento del nivel de conocimiento.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Mujeres que aportaron un bajo peso al nacer en el periodo de enero del 2020 a agosto del 2024 y que estén de acuerdo a participar en el estudio.
- ✓ Mujeres dispenzarizadas como riesgo pre-concepcional al momento de iniciar el estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Mujeres con cualquier tipo de discapacidad física que le impidiera participar en los talleres.
- ✓ Mujeres con cualquier tipo de discapacidad mental.
- ✓ Mujeres que se mudaron del área de salud durante la investigación o no desearon continuar en la misma.

Principios éticos

Se tuvo en cuenta los principios de la ética médica que rigen en las instituciones de salud cubana. Toda la información se obtuvo de las historias clínicas archivadas en el departamento de estadísticas del hospital, su uso fue solo con fines científicos, manteniendo la confidencialidad de la información.

Resultados

Tabla 1. Distribución de mujeres con riesgo de bajo peso al nacer según edad materna.

Grupo de edades	No.	%
< 15 años	3	7,70
15 – 19 años	4	10,20
20 – 24 años	15	38,50
25 -29 años	11	28,20
30 -34 años	3	7,70
35 – 39 años	2	5,10
40 años o más	1	2,6
Total	39	100

En la tabla 1 se muestra la distribución según la edad materna donde se aprecia que el mayor número de embarazadas se ubicó en los grupos etarios entre 20 y 24 años con un total de pacientes de 15 para un 38,50% y entre los 25 y 29 años con un total de 11 pacientes para un 28,26%.

Tabla 2. Distribución de mujeres con riesgo de bajo peso al nacer según valoración nutricional teniendo en cuenta el índice de masa corporal al inicio del embarazo.

Valoración Nutricional	No.	%
Peso adecuado	25	64,20
Peso deficiente	7	17,90
Sobrepeso	5	12,80
Obeso	2	5,10
Total	39	100

En esta tabla 2 se muestra la distribución según la valoración nutricional al inicio del embarazo observándose que la mayoría de las embarazadas con riesgo de bajo peso tienen un peso adecuado al inicio del embarazo para un 64,20%, seguido del peso deficiente con un 17.90%.

Tabla 3. Distribución de mujeres con riesgo de bajo peso al nacer según enfermedades asociadas al embarazo.

Enfermedades asociadas al embarazo	No.	%
Anemia	7	17,95
Infección urinaria	6	15,40
Hipertensión Arterial crónica	5	12,83
Diabetes Gestacional	3	7,70
Cardiopatías	2	5,12
Infección cérvico vaginal	16	41
Total	39	100

En la tabla 3 representa la distribución de la muestra según enfermedades asociadas al embarazo podemos observar que el factor de riesgo predominante son las infecciones cervico vaginales para un 41% seguido de la anemia para un 17,95 %, seguido de la Infección Urinaria, representando un 15,40%.

Tabla 4. Distribución de mujeres con riesgo de bajo peso al nacer según nivel de conocimiento de los factores de riesgos asociados al bajo peso al nacer antes y después de aplicado el cuestionario.

Nivel de	Antes	Después
-----------------	--------------	----------------

conocimiento	No.	%	No.	%
Adecuado	9	23,10	36	92,30
Inadecuado	30	76,90	3	7,70
Total	39	100	39	100

En la tabla 4 se aprecia la distribución según nivel de conocimiento sobre el bajo peso al nacer antes y después de la intervención. Se observa como con la aplicación de esta aumenta el número de mujeres con adecuado nivel de conocimiento desde 9 a 36 para un incremento de 23,10% hasta un 92,30%.

Discusión

Grant ⁽⁷⁾ en su investigación refiere que los riesgos para la salud aumentan cuando la madre es adolescente o tiene más de 35 años, a causa de que las condiciones biopsicosociales repercuten en mayor cuantía y existe una mayor incidencia de gestosis, pseudo gestosis e intervenciones obstétricas.

Numerosos autores plantean que la edad materna inferior a los 20 años, representa un factor de riesgo fundamental para que los niños nazcan con un peso inferior a los 2500g. ⁽⁸⁾

El índice de masa corporal (IMC) previo a la gestación tiene una relación directa con el peso del recién nacido siendo más bajo en las mujeres con IMC menor de 19 (delgadez). El estado nutricional deficiente antes del embarazo, está asociado con un resultado desfavorable en el peso del recién nacido. ⁹

Estudio realizado por Pérez et al¹⁰ afirman que la causa del parto pretérmino es la infección vaginal, especialmente antes de las 32 semanas de embarazo y en la detección temprana de la infección vaginal. Es de señalar causas como los antecedentes de prematuridad, modificaciones cervicales, embarazos múltiples entre otras.

Estudios descriptivos, observacionales y de intervención, muestran la asociación de infección materna por chlamydia trachomatis, estreptococo del grupo B, gardnerella y trichomonavaginalis, con partos pretérminos. Más de la mitad de los nacimientos con bajo peso en las mujeres sujetas a esos estudios, fueron atribuibles a la presencia de una o más infecciones identificadas en el tractus urogenital.¹⁰ Se calcula que el 22% de todos los BPN se deben a vaginosis bacterianas y que el 44% de las roturas prematuras de membranas (RPM) son consecuencia de vaginosis bacteriana (43,44%). El riesgo se incrementa más cuando se identifican dos o más agentes infecciosos, siendo significativamente mayor en las adolescentes.^(11, 15)

La anemia se ha asociado en varios estudios a la prematuridad y al bajo peso al nacer. Por consiguiente la evaluación hematológica y sus variaciones representan una parte importante de la atención prenatal. Las anemias nutricionales son las más frecuentes en el embarazo, entre ellas la ferropénica. El déficit de hierro (Fe) en la gestación determina una alteración de la salud materna, ya que la utilización completa de las reservas origina finalmente una anemia clínica capaz de producir, en función de su intensidad, alteración en el transporte de oxígeno con repercusión sobre la fisiología fetal. Así se han comunicado prematuridad, BPN y aumento de la mortalidad perinatal.^(11, 14)

Se observa como en la mayoría de los ítems de la encuesta pudo constatarse desinformación al realizar el diagnóstico. Aun cuando en actividades de promoción de salud realizadas por el personal de salud las pacientes debieran recibir contenidos sobre el bajo peso al nacer, los conocimientos son insuficientes.

Las respuestas más herradas recayeron en los ítems relativos a las consecuencias del bajo peso al nacer, su causa y si es prevenible o no, aspectos estos imprescindibles para poseer una educación salubrista adecuada, aspecto este reportado por otros autores.⁽¹²⁾

Realmente el nivel de información que tiene la población en general sobre esta entidad es deficiente, lo cual queda plasmado en diferentes publicaciones consultadas por los autores.^(12, 13)

La autora, al compartir criterios de otros investigadores, considera de extrema necesidad el incremento de la educación sexual y reproductiva en la población general y especialmente en las mujeres con riesgo pre-concepcional. Se debe informar de forma segura y motivadora los métodos de planificación familiar, lo negativo de los embarazos no planificados y las secuelas que puede acarrear el bajo peso al nacer, para así poder formar personas con alto nivel de conciencia y responsabilidad en esta esfera tan importante de la vida del ser humano.

La autora sostiene la opinión, a su vez compatible con la de otros investigadores, que la adquisición de una real conciencia sobre la salud ha de comenzar desde la vida escolar, con proyección hacia las familias, y en cuanto a la salud reproductiva, es importante que los pacientes reciban contenidos referentes a factores de riesgo preconcepcional asociados a deficiencias en la salud del binomio madre-hijo, aspectos generales del desarrollo prenatal y momento de máxima vulnerabilidad del producto de la concepción, lo cual contribuirá a que las pacientes puedan reconocer la vital importancia de la adecuada atención preconcepcional y la planificación de la gestación.

Las observaciones reflejadas en la tabla cuatro corroboran que las calificaciones de satisfactorio alcanzadas por las pacientes después de implementado el programa educativo y al aplicar nuevamente la encuesta superan sustancialmente las alcanzadas en el proceso de diagnóstico; esto

permitió a los autores aseverar la eficacia del producto diseñado en función de resolver las necesidades de aprendizaje diagnosticadas.

Conclusiones

La caracterización de la población objeto de estudio permitió considerar un grupo de elementos relacionados con los aspectos fundamentales que inciden en los factores de riesgo y su incidencia en el bajo peso al nacer. Se identificaron entre estos, con mayor predominio en la incidencia del bajo peso al nacer, básicamente los relacionados con patologías que pueden ser diagnosticadas precozmente, y tener un tratamiento y seguimiento adecuado en el área de salud y el entorno social. Con la aplicación de la intervención educativa se logró elevar el nivel de conocimiento de las mujeres con riesgo de bajo peso al nacer y por ende elevar su calidad de vida, trayendo consigo la disminución de este indicador.

Referencias bibliográficas

1. Aparicio Meneses LM y Orlando Hernández Méndez O. Estratificación del bajo peso al nacer y su relación con algunas determinantes sociales. Volumen: 15 Número: 1 Recepción: 02/03/2022 Aprobado: 16/11/2022
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. 2017. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf [Links
3. Licea-Ramírez JL, García-Bode MD. Factores de riesgo para el bajo peso al nacer en el policlínico "Gustavo Aldereguía Lima". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta [revista en internet]. 2018 [citado 5 de abril 2024]; 43(1). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1235>
4. Ministerio de Salud Pública (MINSAP, 2023). Anuario Estadístico de Salud 2023. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Recuperado de: [https://files.sld.cu/bvscuba/files/2023/08/Anuario-Estadistico-Espa%
c3%b1ol-2022-Definitivo.pdf](https://files.sld.cu/bvscuba/files/2023/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2022-Definitivo.pdf)
5. Bajo peso al nacer 2019 .Disponible en: http://www.ecured.cu/Bajo_peso_al_nacer
6. Cobas PlanchezLodixi, Navarro GarciaYaimeEmelda, Mezquia de Pedro Natascha, León Sánchez Milenia. Índice pronóstico de bajo peso al nacer. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2021 Feb [citado 2023 Dic 03] ; 43(1): 2771-2783. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102771&lng=es
7. Mendoza CG, Álvarez PR, Bosze IG, et al. Bajo peso al nacer, una problemática actual. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2018 [citado 10 de octubre 2024];22(4):406- 11. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5410>
8. García Baños LG, López Baños L, Barroso Gutiérrez M. Comportamiento del bajo peso al nacer. Rev. Cub. Ginecol y Obst. [Internet]. 2018 [citado 11 octubre 2024]; 40(1):24-34 Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2e761b1f-9ae44a57-a87b-9b18f5698734%40sessionmgr198&hid=120>

9. Fernández Brizuela, Ener de Jesús y López Labarta, Lourdes. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Camagüey. MEDISAN, vol. 25, núm. 4, pp. 856-867, 2021. Centro Provincial de Ciencias Médicas. Recepción: 28 Abril 2021. [citado 11 octubre 2024]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368468848005/html/r>
10. Pérez Martínez M, Basain Valdés JM, Calderón Chappotín GC. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Rev Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [citado 09 octubre 2024]; 12 (3):369-382. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>
11. Rodríguez Dominguez PL; Hernández Cabrera J; García León LT. Propuesta de acción para reducción de factores maternos en el bajo peso al nacer. Área de salud "José Jacinto Milanés" de Matanzas. Disponible: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=199d2a60-8771-4df7-bdfab27712998a3%40sessionmgr104&vid=5&hid=105>
12. Gala Vidal H., Crespo Mengana E, García Díaz R.C., Bertrán Bahades J., Valón Rodríguez A.O. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en una comunidad venezolana MEDISAN 2020;14(2):207 Dirección electrónica: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=15604381&lng=es&nrm=iso1
13. Mendoza CG, Álvarez PR, Bosze IG, et al. Bajo peso al nacer, una problemática actual. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2018 [citado 2023 Abr 23]; 22(4):406-11. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5410>
14. Feria Díaz GE, Leyva Proenza CA, Carballo Ramos EV, et al. El riesgo de bajo peso al nacer. Correo Científico Médico [Internet]. 2019 [citado 12 de abril 2023]; 23(2):630-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812019000200630&lng=es&nrm=iso&tlng=en
15. Selva Capdesuñer A, Bestard Gámez I, Corría López N, Berenguer Guarnaluses CM, Blanco Álvarez A. Competencia profesional como indicador de calidad en el programa de bajo peso al nacer. MEDISAN [Internet]. 2018 Jun [Citado 8 de abril 2023]; 22(6):583-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000600001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt