



INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL BAJO PESO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Vázquez Tamayo, Aurora¹

Lohuan Pereira, Susana²

Pinatel Rodríguez, Enma³

Duany de Armas, Lisandra⁴

Ramírez Teopes, Katia⁵

¹ Policlínico Josué País García/Especialista de 1er grado en Medicina General Integral, Santiago de Cuba, Cuba, Email: auroravazquez1996@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0004-7217-5923>

² Policlínico Josué País García/Especialista de 1er grado en Medicina General Integral, Master en Urgencias Médicas, Profesora Asistente, Santiago de Cuba, Cuba, <https://orcid.org/0000-0002-9376-8160>

³ Policlínico Josué País García/Especialista de 1er grado en Medicina General Integral, Master en Atención integral a la mujer, Profesora Asistente, Santiago de Cuba, Cuba, <https://orcid.org/0000-0003-1393-5895>

⁴ Policlínico Josué País García/Especialista de 1er grado en Medicina General Integral, Profesora IAsistente, Santiago de Cuba, Cuba, <https://orcid.org/0000-0001-5623-666X>

⁵ Policlínico Josué País García/Especialista de 1er grado en Medicina General Integral, Profesora Asistente, Santiago de Cuba, Cuba, <https://orcid.org/0009-0008-6949-6223>

Resumen

Introducción: La frecuencia con la que ocurre el bajo peso al nacer puede considerarse un indicador general del estado de salud de una población, ya que dicha frecuencia es sensible a las condiciones socioeconómicas adversas. Todo esto hace que este problema constituya una preocupación mundial. **Objetivo:** Modificar los conocimientos sobre factores de riesgo del bajo peso al nacer en mujeres en edad fértil del Consultorio Médico de Familia No 25 del Policlínico Docente “Josué País García”. **Métodos:** Se realizó un estudio de intervención educativa en el Policlínico Josué País desde enero hasta octubre de 2023. Universo 115 mujeres y muestra probabilística aleatoria simple de 46 féminas. El estudio se dividió en tres etapas: Diagnóstica, Intervención y Evaluación. Se tuvieron en cuenta las variables: edad, nivel educacional, ocupación y nivel de conocimiento. Se aplicó una encuesta antes y después de la intervención. Se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y porcentajes. Se utilizó la prueba no paramétrica de McNemar para evaluar los cambios antes y después de la intervención. **Resultados:** Antes de la intervención 91,3 % de las mujeres tenían conocimientos inadecuados, y luego de 6 meses de culminada la misma se logra que el 97,8 % o sea, 45 de las 46 mujeres lograran alcanzar conocimientos adecuados. **Conclusiones:** Se logró modificar los

conocimientos de las mujeres en edad fértil con respecto al bajo peso al nacer, demostrando la efectividad de la intervención realizada.

Palabras Clave: Factores de riesgo; Bajo peso al nacer; Programa educativo.

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer se ha definido como aquél inferior a 2500 gramos. Se ha subdividido en: "muy bajo peso al nacer", donde éste es inferior a 1 500 g; y "peso extremadamente bajo al nacer", que hace referencia a los recién nacidos con peso igual o menor a 1000 g.^{1,2}

En la actualidad se definen siete condiciones conductuales cuya presencia aumenta el riesgo del bajo peso al nacer: uso de alcohol o drogas adictivas, ausencia de cuidados prenatales, edades extremas de las gestantes (menos de 20 o más de 35 años), peso bajo en relación a la talla, escaso aumento de peso y tabaquismo.^{3,4}

El bajo peso al nacer es consecuencia de un crecimiento intrauterino inadecuado, de un período gestacional demasiado corto, o de la combinación de ambas alteraciones, por ello, cabe esperar que los factores relacionados con el bajo peso al nacer representen una confluencia de las causas básicas del parto pretérmino y del retraso del crecimiento intrauterino.⁵⁻⁷

La causa del bajo peso al nacer es de muy variada índole y se atribuye a factores maternos, fetales y ambientales, no de carácter absoluto, pues difieren de un lugar a otro; sin embargo, en ello influye de manera especial el nivel de desarrollo socioeconómico.^(3,8) En Cuba, los principales factores de riesgo del bajo peso al nacer son múltiples, con predominio del embarazo en la adolescencia, la desnutrición materna, la ganancia ponderal insuficiente durante la gestación, el hábito de fumar y los antecedentes de niños con bajo peso.⁵

Los factores implicados en el bajo peso al nacer son el parto pretérmino y/o crecimiento intrauterino re-tardado (CIUR), este suele asociarse con situaciones que intervienen en la circulación placentaria por alte-raciones en el intercambio madre-feto y como consecuencia de una malnutrición intrauterina, resultando en un peso al nacer situado por debajo del 10 percentil.^{9,10}

Los problemas generados por el bajo peso al nacer, no se limitan a la mortalidad, sino que abarcan una mayor morbilidad y afectación de la calidad de vida. Estos recién nacidos tienen un mayor déficit cognosci-tivo y dificultades con el aprendizaje específico, que conducen a la falla escolar y a una gran utilización de materiales especiales de enseñanza para su educación. Estos niños también presentan problemas con la in-tegración visual-motora, déficit de atención y menos desarrollo físico en comparación con niños que nacen con un peso normal.^{3,11}

Los conocimientos en nutrición y su relación con la salud es la mejor manera de conseguir el cambio en los hábitos alimentarios incorrectos de los adultos y de inculcar en las mujeres en edad fértil costumbres sanas y perdurables, por otro lado, si se analiza que a escala universal 1 de cada 6 niños nacen con peso suficiente, se comprenderá la preocupación que, para obstetras, pediatras y neonatólogos representa la posibilidad del nacimiento con estas características.^{5,12-14}

Según se ha demostrado casuísticamente, existen factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen directamente en el bajo peso al nacer, la mortalidad y la



natalidad del binomio madre-hijo, sobre la cual se debe intervenir para lograr que la mujer conciba el embarazo en el momento que este no constituya un riesgo, y que aprenda a planificar su vida desde el punto de vista reproductivo.^{5,15,16}

En el Policlínico Docente “Josué País García”, en el año 2022, hubo 29 niños bajo peso para un índice de 7.4; y en el consultorio del médico de la familia # 25 al cierre del 2022 tuvo 3 nacimientos de niños bajo peso. En el trabajo diario en el consultorio, se ha detectado el desconocimiento de los factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer en las mujeres en edad fértil, sobre cómo estos pueden influir en su embarazo, y la conducta que pueden seguir para modificarlos o erradicarlos. Lo anterior motivó la realización del presente estudio planteando el siguiente objetivo: Modificar los conocimientos sobre factores de riesgo del bajo peso al nacer en mujeres en edad fértil del Consultorio Médico de Familia No 25 del Policlínico Docente “Josué País García”.

I. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa, con el objetivo de modificar conocimientos sobre factores de riesgo del bajo peso al nacer en mujeres en edad fértil del Consultorio Médico de Familia No 25 del Policlínico Docente “Josué País García” del municipio Santiago de Cuba, provincia Santiago de Cuba, en el período comprendido desde enero hasta octubre del año 2023.

El universo de estudio estuvo constituido por las 115 mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años, dispensarizadas en dicho consultorio.

Se seleccionaron mediante muestreo aleatorio simple 46 mujeres en edad fértil, que dieron su consentimiento informado para participar en este estudio, teniendo en cuenta:

Criterios de inclusión:

- Mujeres de edad fértil (15 a 49 años) pertenecientes al consultorio número 25
- Dispensarizada en el programa de riesgo reproductivo
- No discapacidad física, ni mental.
- Voluntariedad de participar en la intervención.

Criterios de exclusión:

- Aquellas mujeres que no cumplieron con los requisitos anteriores

Criterios de salida

- Abandono voluntario de la intervención.
- Faltar a tres clases programadas.

Para dar salida al objetivo se tuvieron en cuenta las siguientes variables: edad, nivel educacional, ocupación, nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer (conocimiento sobre el bajo peso al nacer, conocimiento sobre los factores de riesgo de bajo peso al nacer, conocimiento sobre las complicaciones de bajo peso al nacer, conocimiento sobre las medidas para evitar el bajo peso al nacer, conocimiento sobre la nutrición para evitar el bajo peso al nacer).

La intervención educativa se realizó a partir de la ejecución de un programa de clases sobre el bajo peso al nacer mediante la implementación de tres etapas:

1. Etapa diagnóstica
2. Etapa de intervención

3. Etapa de evaluación.

Etapa Diagnóstica

Se citaron a las mujeres en edad fértil para participar en el estudio y solicitar su consentimiento mediante planilla de consentimiento informado. A continuación se les aplicó el cuestionario de preguntas de forma individual, que permitió evaluar los conocimientos antes de la intervención.

La encuesta contó con 5 preguntas, todas con incisos. Cada pregunta con un valor de 20 puntos para un total de 100 puntos. Cada pregunta tenía cuatro incisos correctos y dos incorrectos; a cada inciso se le adjudicó un valor de 5 puntos para un total de 100 puntos.

Al finalizar se sumaron todas las respuestas correctas y se clasificaron los conocimientos en:

Adecuados: Si obtuvo 60 puntos o más.

Inadecuados: Si obtuvo menos de 60 puntos.

Respuesta adecuada en las preguntas: tres o cuatro incisos correctos.

Etapa de Intervención

Se distribuyeron las mujeres participantes en el estudio, en dos grupos de 23 cada uno, para un mejor desarrollo de las clases. Las sesiones de trabajo se impartieron en el teatro de Energía solar ubicado en Micro III, Reparto Abel Santamaría. Fueron realizadas seis sesiones, con una frecuencia semanal, con una duración de 60 minutos cada una. Estas actividades educativas se desarrollaron con diferentes técnicas para profundizar en los conocimientos que sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer poseían los participantes y lograr modificar los conocimientos inadecuados que tenían.

Técnicas participativas: lluvia de ideas, corrillo.

Técnicas de animación utilizadas: El pueblo manda, Se murió Chicho, Un hombre de principios, Cola de vaca, Me voy de viaje, Abrazos musicales cooperativos

Apoyos didácticos: pizarra, tizas, borrador, laptop y afiches.

Forma de organización de la enseñanza: Exposición

Métodos de enseñanza: Explicativo, participativo y demostrativo

Etapa de evaluación

La evaluación final de la intervención se realizó pasado 6 meses, se repitió la misma encuesta con las mismas características de calificación y se evaluaron las modificaciones de los conocimientos antes y a los 6 meses de la intervención. En los resultados se consideró Antes y Después sobre la base de este período de tiempo.

Técnicas y procedimientos.

- De recolección de los datos

Los datos fueron recogidos por los autores, a través de la encuesta, lo que garantizó la uniformidad en los resultados. Se realizó una amplia y profunda revisión bibliográfica y documental relacionada con el tema utilizando bibliografías de Infomed e Internet.

- De procesamiento y análisis de los datos.

La información obtenida se procesó de forma manual y computarizada utilizando una computadora Cori III, a través del paquete estadístico SPSS 11.5.1. En el análisis estadístico se utilizó como medida de resumen el porcentaje para las variables



cualitativas y la media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Para todas las pruebas se utilizó un nivel de significación estadística $p<0,05$. Se procedió al análisis de toda la información obtenida, realizando las comparaciones con otros estudios y la bibliografía consultada llegándose a conclusiones y emitiendo las recomendaciones pertinentes.

Aspectos éticos

La investigación se realizó de acuerdo con los tres principios éticos básicos: el de respeto a las personas, el de beneficencia y no maleficencia y el de justicia. or ello, antes de comenzar la investigación se solicitó el consentimiento informado de las pacientes para participar en la misma, aclarándose los propósitos e importancia de la investigación, así como la confidencialidad de las informaciones brindadas y la veracidad de los resultados si se publicaran.

II. RESULTADOS

En las mujeres participantes en el estudio predominó el grupo de edad de 20-24 años con 32,6 %, seguido de los grupos de 25-29 años y 30-34 años con 19,6 % y 17,4 % respectivamente. La mayoría de las mujeres eran trabajadoras, 26 para un 56,5 %.

En cuanto al nivel escolar, existió un predominio de las mujeres con un nivel escolar de secundaria con un 52,1 %, seguido del nivel preuniversitario con un 41,3 %.

Al evaluarse los conocimientos sobre las generalidades del bajo peso al nacer en las mujeres en edad fértil, hubo una modificación significativa, ya que antes de la intervención solo el 15,2 % (7) de las mujeres tenían conocimientos adecuados sobre el tema; y después de la misma el 93,4 % (43 mujeres) lograron modificar sus conocimientos, lo que tuvo una significación estadística de $p<0,05$.

Edad	No.		%	
Menos de 20 años	25		17,60	
Entre 20-35 años	82		57,75	
Más de 35 años	35		24,65	
Total	142		100	

ANTES
DESPUÉS
TOTAL

Adecuado No. %	Inadecuado		No. %	No. %	%
	No.	%			
Adecuado	4	80	1	20	10,8
Inadecuado	38	92,6	3	7,3	41
Total	42	91,3	4	8,6	46
					100

$p<0,05$

Tabla 1. Mujeres en edad fértil según nivel de conocimiento sobre de factores de riesgo bajo peso al nacer. Consultorio Médico de Familia Nº 25. Policlínico Docente "Josué País García". Santiago de Cuba, 2023.

En la tabla 1 se recogen los conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre los factores de riesgo antes y después de la intervención realizada. La misma muestra que

antes del estudio existía un 10,8 % (5) de las mujeres con conocimientos adecuados y después de la intervención se logra que 42 mujeres (91,3 %) alcancaran conocimientos adecuados, con una significación estadística de $p<0,05$.

ANTES		DESPUÉS		TOTAL	
Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	No.	%
Adecuado	4	66,6	2	33,3	6
Inadecuado	38	95	2	5	40
Total	42	91,3	4	8,6	46
$p<0,05$					

Tabla 2. Mujeres en edad fértil según nivel de conocimiento sobre las complicaciones del bajo peso al nacer.

Como se plasma en la tabla 2, antes de la intervención el 86,9 % (40) de las mujeres tenían conocimientos inadecuados sobre las complicaciones del bajo peso al nacer; y después de la misma se logró la modificación de los conocimientos en un 91,3 % de las mujeres encuestadas.

ANTES		DESPUÉS		TOTAL	
Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	No.	%
Adecuado	6	85,7	1	14,2	7
Inadecuado	37	94,8	2	5,1	39
Total	43	93,4	3	6,5	46
$p<0,05$					

Tabla 3. Mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos sobre las medidas para evitar el bajo peso al nacer en mujeres en edad fértil.

La tabla 3 del estudio muestra los conocimientos que tenían las mujeres sobre las medidas para evitar el bajo peso al nacer. Antes de la intervención 39 mujeres para un 84,7 % tenían conocimientos inadecuados sobre el tema; luego de la misma modificaron sus conocimientos notablemente 43 participantes para un 93,4 %, siendo significativo estadísticamente para $p<0,05$.

ANTES		DESPUÉS		TOTAL	
Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	No.	%
Adecuado	10	100	-	-	10
Inadecuado	36	100	-	-	36
Total	46	100	-	-	46
$p<0,05$					



Tabla 4. Mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos sobre la nutrición para evitar el bajo peso al nacer.

En cuanto a los conocimientos de las mujeres sobre la nutrición para evitar el bajo peso al nacer, antes de la intervención el 78,2 % (36 mujeres) tenían conocimientos inadecuados sobre el tema, luego de la misma el 100 % de las mujeres lograron modificar satisfactoriamente sus conocimientos, siendo estos resultados significativos estadísticamente. (Tabla 4).

Fig 1. Conocimientos generales sobre bajo peso al nacer antes y después de la intervención.

Como se refleja en el gráfico 1, la evaluación final de la intervención demuestra que la misma fue efectiva, ya que se logró modificar positivamente los conocimientos sobre esta patología en las mujeres en edad fértil a través de este programa educativo. Antes de la intervención 91,3 % de las mujeres tenían conocimientos inadecuados, y luego de 6 meses de culminada la misma se logra que el 97,8 % o sea, 45 de las 46 mujeres lograran alcanzar conocimientos adecuados, lo cual tuvo significación estadística. La tabla 1 muestra la incidencia por grupo de edades, siendo mayor el de entre 20-35 años con 82 pacientes para 57,75 %, fase de mayor fertilidad femenina, seguida de las pacientes de más de 35 años con 35 para un 24,65 %.

Tabla 1 Pacientes estudiadas con embarazo ectópico según grupos de edades.

Edad	No.	%
Menos de 20 años	25	17,60
Entre 20-35 años	82	57,75
Más de 35 años	35	24,65
Total	142	100

Al analizar los factores de riesgo identificados, se puede observar en la tabla 2 que la presencia de infección vaginal ocupó el primer lugar con un 98,56 %, seguido del uso de los anticonceptivos con un 52,81 %.

Tabla 2 Pacientes estudiadas con embarazo ectópico según factores de riesgos identificados.

Factores de riesgo	No	%
Infección vaginal	140	98,56
Anticonceptivos	75	52,81
Tabaquismo	48	33,80
Cirugías anteriores abdominales	35	24,65
Operaciones anteriores de embarazo ectópico	20	14,08

Al evaluar los hallazgos ecográficos con la localización y la relación histológica más frecuente en la tabla 3, se encontró que la localización tubárico derecho fue la más frecuente con 88 para 61,97 % y con menor frecuencia el embarazo cervical con 1 para 0,7 %, seguida del embarazo cornual con 2 para 1,4 %.

Tabla 3 Pacientes estudiadas con embarazo ectópico según hallazgos ecográficos teniendo en cuenta la localización con la relación histológica.

Localización del embarazo ectópico	No	%
Tubárico derecho	88	61,97
Tubárico izquierdo	50	35,21
Cornual	2	1,4
Cervical	1	0,7

El hallazgo ecográfico obtenido en la investigación con relación a la imagen anexial más frecuente fue la imagen compleja con 50 para un 35,21 % y con menor aparición el saco gestacional con 22 para un 15,49 %, sin dejar de enunciar la imagen ecolúcidas que fue 30 para un 21,12 % que son las que no guardan relación con el estudio histológico, representando las ecografías negativas.

Tabla 4 Pacientes estudiadas con embarazo ectópico según hallazgos ecográficos con relación a la imagen anexial.

Imagen anexial	No	%
Compleja	50	35,21
Ecogénica	40	28,16
Ecolúcidas	30	21,12
Saco gestacional	22	15,49

III. DISCUSIÓN

Las mujeres en edad fértil, hayan sido madres o no, deben conocer aspectos relacionados con el bajo peso al nacer, para que participen activamente en la solución de este problema. Realizar una intervención educativa contribuye al conocimiento dentro de este grupo poblacional e incide indirectamente en este sensible indicador.

Aunque el estudio realizado por Santana Ramayo,⁵ “Intervención educativa para modificar los factores de riesgo del bajo peso al nacer”, fue en embarazadas y no en mujeres en edad fértil, sus resultados fueron similares a esta investigación, pues las mujeres trabajadoras fueron las predominantes. No sucede de igual manera con el estudio de Del Pino Zamora y colaboradores,¹⁷ donde predominaron las amas de casa.

En cuanto a la edad, en el estudio de Martínez Fernández,¹⁸ la mayoría de las mujeres estaban entre los 25 y 29 años, a diferencia de este estudio que predominaron las mujeres en edad fértil entre 20 y 24 años.

En la investigación “Estrategia educativa sobre bajo peso al nacer en mujeres de edad fértil” de Del Pino Zamora y colaboradores¹⁷ predominaron las féminas con un nivel escolar preuniversitario, lo que no coincide con este estudio.



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.¹⁹

El peso materno se relaciona con muchas enfermedades durante el embarazo, las cuales de forma indirecta afectan el peso del recién nacido. La hipertensión arterial y la diabetes mellitus disminuyen el flujo sanguíneo placentario, disminuyendo el desarrollo del feto intraútero causando un peso insuficiente o bajo peso en el momento del parto.²⁰

La hipertensión arterial inducida produce alteraciones vasculares placentarias con disminución del riego úteroplacentario, con envejecimiento precoz de la placenta y a veces asociación a toxemias que pueden llevar a consecuencias graves como eclampsia y desprendimiento de la placenta normo inserta, los cuales provocan la terminación del embarazo, en ocasiones pretérmino, con inminente peligro de muerte, o pesos incompatibles para la vida.^{7,21}

La Diabetes Mellitus impediría tales mecanismos adaptativos, lo que culminaría en la deprivación nutrimental del feto. Por otro lado, el embarazo podría acelerar la progresión de la DM y promover la aparición de las complicaciones resultantes de la misma a una edad más temprana de la mujer.²²

Las mujeres en edad fértil que desean o pueden ser madres, deben conocer que para evitar o disminuir la posibilidad de que su bebé sea bajo peso deben conocer que la anemia es un factor de riesgo, que se debe, en su mayoría a un agotamiento de los dispositivos orgánicos del hierro por la demanda del feto para su metabolismo, crecimiento y desarrollo, se muestra por lo general al final del embarazo; no así en los casos en que la anemia se presenta antes o en las primeras semanas de la gestación, lo que afecta en este caso al feto y la madre.^{21,23}

Asimismo, el hábito de fumar, trae como consecuencia el nacimiento de niños pretérmino, crecimiento intrauterino retardado y, por tanto, ellos pesan de 200 a 300 g menos que el resto. El producto tóxico del cigarro actúa sobre el lecho vascular y provoca alteraciones circulatorias, lo que atenta contra la oxigenación y la nutrición fetal.^{7,21}

El bajo peso al nacimiento impacta en gran medida sobre la mortalidad neonatal e infantil en menores de un año, en particular en el período neonatal. Sin embargo, las consecuencias negativas del bajo peso al nacer no sólo radican en lo que representa para el período perinatal, sino que estos niños por lo general mostrarán en lo adelante múltiples problemas, tanto en la niñez como en la adolescencia y aún en la edad adulta, incluso pueden manifestarse sobre su descendencia.²¹

En nuestro país, a través del Programa Materno Infantil las embarazadas se benefician de programas de suplementación vitamino-mineral con hierro y ácido fólico que tienen como objetivo principal la reducción de las malformaciones genéticas asociadas secundarias a los estados deficitarios de estos micronutrientes. Se ha de decir asimismo que tales programas se han extendido igualmente hacia las mujeres en edad fértil como intervención de la anemia ferripriva en este estrato demográfico del país. Aunque se aclara que en estos momentos, debido a diversas causas existen

dificultades con la existencia y distribución de estos programas de suplementación vitamino-mineral.^{22,24}

La satisfacción de las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas se ha convertido con el tiempo en una prioridad de salud pública para muchos países. La desnutrición durante el periodo reproductivo puede tener efectos adversos graves a corto, mediano y largo plazo sobre la madre y el hijo.² Una mejor alimentación materna produce efectos beneficiosos para la salud del binomio madre-hijo.^{22,24}

En la intervención realizada se hizo énfasis en que la mujer ya embarazada asista a la consulta de nutrición cuando corresponda. Ellas deben conocer lo importante que es la evaluación nutricional de la embarazada en el momento de la captación, la cual tiene como objetivos primarios el reconocimiento y diagnóstico de situaciones de desnutrición energético nutrimental, exceso de peso y obesidad, estados alterados de la utilización periférica de los glúcidos y carbohidratos, y los estados deficitarios de hierro y otros micronutrientes; entre otros factores nutricionales que puedan afectar el curso del embarazo y el crecimiento y desarrollo fetales.^{22,24}

En la práctica asistencial y en diferentes estudios se ha podido observar que existen bajos ingresos de nutrientes como el ácido fólico, el hierro y la vitamina C debido al inadecuado consumo de frutas y vegetales. El bajo consumo de frutas y vegetales en la dieta de la embarazada ha sido trazado hasta el desconocimiento que tienen las embarazadas sobre las características que debe tener una alimentación saludable durante la gestación, entre otros factores.²²

Las características nutricionales en cambio se pueden modificar con el fomento de una alimentación y estilos de vida saludables, los que deben promoverse a través de toda la vida, pero especialmente en el período reproductivo de la mujer, para contribuir a continuar mejorando los indicadores de salud materno infantil.^{24,25}

Este estudio tuvo resultados semejantes al realizado por Del Pino Zamora, Sarmiento Aguilera, Cala Rojas y Miranda Benítez,¹⁷ en Cuba, donde después de aplicar un programa educativo sobre el bajo peso al nacer las mujeres encuestadas tenían conocimientos adecuados. Igualmente existe semejanza con los resultados obtenidos por Martínez Fernández y colaboradores,¹⁸ y Cruz Vargas,²⁶ donde las mujeres también lograron conocimientos adecuados sobre el tema. Asimismo en el estudio de Martínez Fernández,¹⁸ en mujeres con riesgo preconcepcional; antes de aplicadas las acciones educativas solamente el 13,58 % de los pacientes presentaban conocimientos adecuados y luego esta cifra se elevó al 87,6 %. Las acciones educativas lograron elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo, las complicaciones y las medidas de prevención del bajo peso al nacer.

Se hace necesario realizar acciones que contribuyan a disminuir el bajo peso al nacer y sus repercusiones en el desarrollo integral, que conlleven a mejorar la calidad de vida de los niños, y que posibiliten el diagnóstico precoz, tratamiento y cuidados al nacimiento del recién nacido a fin de disminuir las repercusiones en la salud de los infantes. Estas acciones en la labor de promoción y el desarrollo de actividades capacitadoras hacia el logro de salud reproductiva es un pilar básico para la prevención del bajo peso al nacer.

En la Atención Primaria de Salud el médico y la enfermera de la familia desempeñan un papel determinante en la promoción y prevención de salud. Su labor orientadora y educativa debe ser sistemática y constantemente en ascenso.



Aunque realizar intervenciones educativas no garantiza la asunción de comportamientos saludables por parte de las participantes; este tipo de intervenciones por su bajo costo y asequible realización es fácil de generalizar; y es innegable que las mujeres incrementan sus conocimientos. El incremento en el nivel de conocimiento encontrado después de recibir las sesiones educativas es un factor positivo para la adopción de conductas saludables y de auto cuidado que propician el control o erradicación de factores de riesgo y el embarazo en el momento más oportuno.

IV. CONCLUSIONES

Se logró modificar los conocimientos de las mujeres en edad fértil con respecto al bajo peso al nacer, demostrando la efectividad de la intervención realizada.

REFERENCIAS

- 1- Chacón Lozada E, Chacón Veranes M, Del Toro Felipe S, Felipe Fuentes IC, Acosta Perdomo YD. Bajo peso al nacer, un desafío en la atención primaria de salud. Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica [Internet] 2021 septiembre [citado 13 de marzo de 2023]; 2 (14): 26-41. Disponible en: <https://www.eumed.net/uploads/articulos/c121582c02cb3ba09cfdfaa61037019e.pdf>
- 2- Monzón Tamargo MJ, Peterssen Sánchez MG, González García X, Díaz Díaz JA, Sánchez Jaida Y. Risk factors associated with low birth weight. Pinar del Rio municipality. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Abr 13]; 25(3): e5024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000300009&lng=es
- 3- Freiré Carrera MA, Alvarez-Ochoa R, Vanegas Izquierdo PE, Peña Cordero SJ. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Internet] 2020 [citado 15 de marzo de 2023];46(3):1-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102416>
- 4- Saavedra-Gomez, CP. Características clínicas y epidemiológicas del recién nacido con bajo peso al nacer en el servicio de Neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2020. [citado 15 de enero de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3689>
- 5- Santana Ramayo L. Intervención educativa para modificar los factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Máximo Gómez Báez, 2022. II Jornada Científica Virtual de Enfermería. Enfer2023. 2 al 30 de noviembre de 2023. Holguín. [citado 2023 Mayo 03]. Disponible en: <https://socuenfhlg.sld.cu/index.php/enferhlglg/2023/paper/viewPaper/128>
- 6- Jiang C, Hou Q, Huang Y, Ye J, Qin X, Zhang Y, et al. The effect of pre-pregnancy hairdye expo-sure on infant birthweight: a nested case-control study. BMC PregnancyChildbirth [Internet]. 2018 [citado 31 Ago 2021]; 18(1): [aprox. 20 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1782-5>

- 7- Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Estrada Pérez A, Alonso Aguilera Ms, Rondón Carrasco RY. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer. Municipio Guisa. Multimed [Internet]. 2021 Ago [citado 2024 Abr 13]; 25(4): e1562. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000400004&lng=es
- 8- Zulueta Valladares A. Factores de riesgo asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en neonatos atendidos en el Hospital de Morón. [Tesis en opción al Título de Especialista de Primer Grado en Neonatología]. Morón: Hospital General Docente "Roberto Rodríguez Fernández, Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila; 2021. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repotesis.cav.sld.cu/>
- 9- Romero Viamonte K, Salvent Tames A, Almarales Romero MA. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. RevCubMedMil [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Mayo 03]; 47(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400008&lng=es
- 10- Santos García Y, Andrades Ravelo M, Rubio Rojas R. Estrategia de intervención educativa en grupos de riesgo preconcepcional para la Prevención del bajo peso al nacer 2019-2021." 1er Simposio para el desarrollo de las Especialidades de Enfermería. 15 al 30 de mayo de 2022. La Habana. [citado 2023 Mayo 03]. Disponible en: <https://simposioenfesp.sld.cu/index.php/simposioenfesp2022/2022/paper/viewPaper/312>
- 11- Castañón I. Desarrollo psicomotor en niños con muy bajo peso al nacer. [Tesis de Licenciatura] Argentina: Universidad FASTA. Facultad de Ciencias Médicas; 2021. [citado 15 de enero de 2024]. Disponible en: <http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/1232>
- 12- Quintero Paredes PP. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. AMC [Internet] 2020 Oct [citado 31 Ago 2021]; 24 (5): e7642. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000500007&lng=es
- 13- Suquilanda Flores C. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en neonatos a término del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019-2020. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [citado 15 de enero de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/5026>
- 14- Martínez Lemus O, Pérez González JA. Mortality in very-low-birth-weight infants. Rev Cub Sal Públ [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Abr 13]; 48(2): e2751. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662022000200004&lng=es
- 15- Zorrilla Quiñones AM, de la Cruz Pérez D. Factors associated with low birth-weight in Pinar del Río municipality. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 Oct [citado 2024 Abr 13]; 24(5): e4434. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000500013&lng=es



- 16- Romero Viamonte K, Salvent Tames A, Almarales Romero MA. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. RevCubMedMil [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Mayo 03]; 47(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400008&lng=es
- 17- Del Pino Zamora M, Sarmiento Aguilera D, Cala Rojas DM, Miranda Benitez MJ. Estrategia educativa sobre bajo peso al nacer en mujeres de edad fértil. Jornada Internacional Enfermería Perinatal Santiago 2023. Noviembre2023. [citado: 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://eventosenfermeriasantiago.sld.cu/index.php/enfstgo/2023/paper/viewPaper/215>
- 18- Martínez Fernández RE, Reyna Gell S, Blázquez Cabrera R, Ávila Fernández E, Leyva Domínguez I. Acciones educativas para la prevención del bajo peso al nacer en mujeres con riesgo preconcepcional. XXI Jornada Científica Provincial de Medicina Familiar, Holguín 2023. Mayo 2023. [citado: 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://eventosaps.sld.cu/index.php/medfamiliarhlg2023/2023/paper/viewPaper/311>
- 19- Aparicio-Meneses LM, Hernández-Méndez O. Intervención educativa sobre bajo peso al nacer en gestantes. AMC [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 29]; 26: e9192. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100084&lng=es
- Santana Ramayo L. Intervención educativa para modificar los factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Máximo Gómez Báez, 2022. II Jornada Científica Virtual de Enfermería. Enfer2023. 2 al 30 de noviembre de 2023. Holguín. [citado 2024 Mayo 03]; Disponible en: <https://socuenfhlg.sld.cu/index.php/enferhlg/2023/paper/viewPaper/128>
- 20- Cobas PL, Navarro GYE, Ruiz JLF, et al. Caracterización clínico-epidemiológica del bajo peso al nacer, Guanabacoa. La Habana 2018. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2020;27(3):267-276. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98947>
- 21- Cotrina Cruz LB. Factores de riesgo asociados al retardo del crecimiento intrauterino en niños atendidos en el Hospital II de Tarapoto. [Tesis de Grado]. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2020. [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3710>
- 22- López GA. Sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer. [Internet] 2020 RCAN. [citado 2022 Mar 28]; 30(1):195-217. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96870>
- 23- Sánchez Gálvez EB. Relación entre la anemia ferropénica en embarazadas y el bajo peso en neonatos. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de médica]. Azogues, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2023. [citado 15 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/15970>
- 24- Vaca-Merino V, Maldonado-Rengel R, Tandazo-Montaño P, Ochoa-Camacho A, Guamán-Ayala D, Riofrío-Loaiza L, et al. Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién

- Nacido. Int. J. Morphol. [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 29]; 40(2): 384-388. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022022000200384&lng=es
- 25- Ardevol Cordovez D, Lluch Bonet A, de la Paz Alemán DM. Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Sep [citado 2024 Mar 29]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300001&lng=es
- 26- Cruz Vargas S. Gestión educativa para la prevención del bajo al nacer en la edad fértil. Mella 2023. [Internet] 2023. II Simposio para el Desarrollo de las Especialidades de Enfermería. 2023. La Habana. [citado: 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://simposioenfesp.sld.cu/index.php/simposioenfesp2023/2023/paper/view/689>