



## Estrategia intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud en el bajo peso al nacer

### Intersectoral strategy on social determinants of health in low birth weight

Lilian María Aparicio-Meneses<sup>1,2</sup>, Orlando Hernández-Méndez<sup>3</sup>, Leandro Jorge Riverón-Cruzata<sup>4,2</sup>

<sup>1</sup>Dirección Municipal de Salud. Las Tunas. <sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. <sup>3</sup>Policlínico Universitario "Guillermo Tejas Silva". Las Tunas. <sup>4</sup>Policlínico Universitario "Gustavo Aldereguía Lima". Las Tunas. Cuba.

Recibido: 11 de noviembre de 2023

Aprobado: 20 de diciembre de 2023



#### RESUMEN

**Fundamento:** el abordaje del bajo peso al nacer, requiere de la introducción de enfoques participativos en la coordinación intersectorial para contribuir al establecimiento de mecanismos que garanticen el liderazgo diversificado, la toma de decisiones compartidas y el empoderamiento comunitario.

**Objetivo:** diseñar y validar una estrategia de intervención intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud en el bajo peso al nacer.

**Métodos:** se realizó un estudio en sistemas y servicios de salud de acción participativa, su producto fue una estrategia intersectorial sobre los determinantes sociales de salud que influyeron en el bajo peso al nacer en Las Tunas, en el período de enero 2021 a diciembre 2022. El universo quedó conformado por 260 bajo pesos al nacer, ocurridos en el período antes mencionado y una muestra de 113; se utilizó un muestreo estratificado con distribución proporcional. La estrategia se diseñó en tres etapas: diagnóstico, diseño y validación teórica.

**Resultados:** el bajo peso al nacer presentó relación con todos los determinantes sociales de la salud estudiados, predominaron las fumadoras, la disfunción familiar, las edades extremas y la no utilización de las actividades grupales con OR (8,0; 7,3 y 7,2 respectivamente). Se construyó la estrategia intersectorial con 8 objetivos estratégicos y 13 acciones, indicadores y criterios de medidas.

**Conclusiones:** se diseñó y validó la estrategia de intervención intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud en el bajo peso al nacer. Resultó viable por su impacto, funcionalidad y oportunidad, cuyo contenido admite la posibilidad de utilizarse en otros contextos.

**Palabras clave:** BAJO PESO AL NACER; INTERSECTORIALIDAD; DETERMINANTE DE SALUD.

**Descriptor:** RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO; COLABORACIÓN INTERSECTORIAL; DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

#### ABSTRACT

**Background:** the approach to low birth weight requires the introduction of participatory approaches in intersectoral coordination to contribute to the establishment of mechanisms to ensure diversified leadership, shared decision-making and community empowerment.

**Objective:** to design and validate an intersectoral intervention strategy on the social determinants of health in low birth weight.

**Methods:** a study was carried out on participatory health systems and services, its product was an intersectoral strategy on the social determinants of health that influenced low birth weight in Las Tunas, in the period from January 2021 to December 2022. The universe was made up of 260 low birth weights occurred in the aforementioned period, and a sample of 113, stratified sampling with proportional distribution was used. The strategy was designed in three stages: diagnosis, design and theoretical validation.


**Results:** low birth weight was related to all the social determinants of health studied, smokers, family dysfunction, older ages and non-use of group activities with OR predominated (8.0; 7.3 and 7.2 respectively). The intersectoral strategy was built with 8 strategic objectives and 13 actions, indicators and criteria for measures.

**Conclusions:** the intersectoral intervention strategy on the social determinants of health in low birth weight was designed and validated. It was viable because of its impact, functionality and timeliness, the content of which allows the possibility of use in other contexts.

**Keywords:** LOW BIRTH WEIGHT; INTERSECTORIALITY; HEALTH DETERMINANT.

**Descriptors:** INFANT, VERY LOW BIRTH WEIGHT; INTERSECTORAL COLLABORATION; SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH.

**Translated into English by:**

Julio César Salazar Ramírez



Citar como: Aparicio-Meneses LM, Hernández-Méndez O, Riverón-Cruzata LJ. Estrategia intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud en el bajo peso al nacer. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2024; 49: e3602. Disponible en: <https://revzoiilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3602>.

## INTRODUCCIÓN

El bajo al nacer (BPN) ha constituido un enigma para la ciencia a través de los tiempos. Considerado como un indicador general de salud y un parámetro de la calidad de los servicios de salud. Es un elemento de suma importancia y de interés obligatorio en el estado de salud de la población. <sup>(1)</sup>

Reconocido como un indicador relevante para la evaluación de los resultados de la atención prenatal, la supervivencia infantil y la calidad del desarrollo integral del nuevo individuo. Independientemente de su edad gestacional, se define como BPN al recién nacido con un peso inferior a los 2500g. <sup>(2)</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que nace un neonato con bajo peso, por cada 6 recién nacidos vivos. También refiere que, a escala mundial, el índice de bajo peso al nacer oscila alrededor de 17 % y es superior en los países en vías de desarrollo o poco desarrollados. <sup>(3)</sup>

Resulta importante señalar que a pesar de ser Cuba un país en vías de desarrollo, el índice de bajo peso al nacer oscila alrededor del 7 %, situación casi similar en todas las provincias. <sup>(4)</sup> En Las Tunas en los últimos años se alcanza entre 6 y 7 %, sin embargo, el municipio cabecero exhibe índices por encima de éste. <sup>(5)</sup>

Estudios recientes han demostrado la asociación del bajo peso al nacer con los determinantes sociales de la salud (DSS), <sup>(6)</sup> por lo que intervenir sobre estos es fundamental para mejorar el indicador de bajo peso al nacer.

Linares-Pérez<sup>(7)</sup> plantea que el siglo XXI será el siglo de la aplicación de las ciencias sociales a la solución de los problemas de salud. Según el autor, las acciones de salud poblacional de los sistemas de salud que adopten el enfoque de salud de la población, deberán considerar a todos o casi todos los determinantes, por lo tanto, deben ser integrales e interdisciplinarios.

El sector de la salud no puede actuar solo porque la mayoría de los DSS están fuera de su competencia, se requiere de la intersectorialidad, teniendo en cuenta que las políticas públicas son herramientas importantes para la salud de la población y no se limitarán al sector de la salud, es decir, serán políticas públicas saludables, dirigidas a comprender los efectos de los DSS, identificar las inequidades en salud y diseñar los mecanismos de intervención más eficaces, a través de la intersectorialidad. <sup>(8)</sup>

La evidencia científica evoca que la tradición en salud pública ha sido trabajar con los factores de riesgo, por lo que se hace necesario rebasar ese marco conceptual para comenzar a estudiar, explicar y actuar sobre los problemas de salud, viendo como un todo al proceso de determinación social de la salud, por lo que el abordaje de los DSS a través de la intersectorialidad es una herramienta básica para la construcción de salud con la participación y el compromiso de todos los implicados, lo que es básico para su arraigo en el plano consciente. <sup>(9)</sup>

En este contexto se enmarca la investigación, con el objetivo de diseñar y validar una estrategia de intervención intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud en el bajo peso al nacer.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio en sistemas y servicios de salud de acción participativa, su producto fue una estrategia intersectorial sobre los DSS que influyeron en el BPN del municipio Las Tunas, en el período de enero del 2021 a diciembre del 2022.

El universo quedó conformado por los 260 BPN ocurridos en el período antes mencionado en el municipio Las Tunas, de los que se escogió una muestra de 113, determinada a partir de la siguiente expresión:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = total de la población

Z $\alpha$  = 1,96 al cuadrado (si la seguridad es del 95 %)

p = proporción esperada (en este caso 5 % = 0,05)

q = 1 - p (en este caso 1-0,05 = 0,95)

d = precisión (5 %)

Para la selección definitiva se utilizó el muestreo estratificado con distribución proporcional (MEP). La investigación se estructuró en tres etapas: diagnóstico, diseño y validación. Las variables fueron obtenidas de la base de datos de la dirección municipal de salud y de las encuestas de los recién nacidos bajo peso.

### Primera etapa: diagnóstica

Se realizó a través de un estudio observacional, analítico de casos y controles. Constituyeron los casos los 113 BPN obtenidos por MEP y los controles fueron escogidos de los recién nacidos normopesos ocurridos en el período de tiempo estudiado, a través de un muestreo aleatorio simple, se tuvo en cuenta una razón de dos controles por cada caso (226) y se tuvieron en cuenta las siguientes dimensiones de los DSS:

-Dimensión demográfica: edades extremas (se tuvo en cuenta las de menos de 18 y más de 35 años).

-Dimensión medio ambiente: fueron consideradas las condiciones de la vivienda en adecuadas e inadecuadas y funcionamiento familiar en funcional y disfuncional.

-Dimensión modo y estilo de vida: se evaluaron el nivel educacional en adecuado y no adecuado, la presencia o no del consumo de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar.

-Dimensión servicios de salud: se tuvo en cuenta la utilización de las actividades grupales de educación para la salud y la disponibilidad de los servicios de salud.

Todas fueron clasificadas como dicotómicas (expuestas y no expuestas).

Para su descripción se confeccionaron tablas de contingencia de doble entrada empleando valor de Chi cuadrado ( $X^2$ ) para una  $p < 0,05$ , el OR con el fin de establecer posible asociación entre las variables estudiadas y el bajo peso al nacer.

Para determinar si el resultado era significativamente diferente de 1, valor nulo para la asociación, se realizaron las pruebas de significación estadística Chi cuadrado ( $X^2$ ) en los casos con frecuencias esperadas mayor de cinco y test exacto de Fisher para aquellos menores de cinco, en ambos casos con una probabilidad ( $p$ ) significativa al nivel 0,05.

Se consideraron como factores de riesgo a aquellas variables con OR e intervalos de confianza mayor de 1 y una  $p < 0,05$ ; como factor protector, a aquellas variables con OR e intervalos de confianza inferiores a 1 y una  $p < 0,05$  y con relación influida por el azar, a aquellas variables con OR igual, inferior o superior a 1, pero con intervalos de confianza que incluyen 1 y donde  $p$  fuera mayor de 0,05.

#### *Segunda etapa: elaboración y validación de la estrategia*

##### Elaboración de la estrategia

Inicialmente fue seleccionado un equipo técnico para la construcción de la estrategia compuesto por seis miembros con más de 10 años de experiencia profesional, tres de ellos Máster en Ciencias (50 %), el 66,7 % dado por cuatro casos Especialistas de Segundo Grado y 33,3 % Especialistas de Primer Grado. El 50,0 % ostentaban la categoría docente de Profesor Auxiliar, el 50,0 % de Asistente.

El equipo técnico definió un grupo de actores sociales, teniendo en cuenta las siguientes categorías: posición, interés y el grado de influencia, otorgando una puntuación de 0 a 2 puntos. Los actores con promedios de 2 y 3 puntos fueron seleccionados y representados por delegados, presidentes de consejos populares, representantes de la comunidad, de las organizaciones de masas y otros sectores, quedando conformado por 11 miembros. Ambos grupos constituyeron el grupo nominal. El mismo definió como problema central insuficientes acciones intersectoriales en el abordaje del BPN, utilizando la técnica de árbol de problema, fueron determinadas las causas y los efectos del mismo.

Del resultado del consenso del grupo nominal quedó definida la estrategia intersectorial con misión y visión:

Misión: contribuir mediante una estrategia de intervención intersectorial al mejoramiento del indicador de BPN.

Visión: la estrategia de intervención intersectorial dirigida a mejorar el indicador de bajo peso al nacer, se concibe como un esfuerzo solidario integral de todos los sectores de la comunidad y es un referente para el resto de los municipios de la provincia.

Fueron diseñados sus objetivos estratégicos, acciones intersectoriales, descripción de criterios de medida e indicadores.

##### *Validación*

##### Selección de los expertos para la validación

Se seleccionó por muestreo intencional un grupo de expertos, diferente al grupo de elaboración de la estrategia, quedando compuesto por 15 miembros para garantizar un error medio grupal bajo, con las siguientes características: más de 10 años de experiencia profesional, tres de ellos doctores en ciencias, el 100 % máster, Especialistas de Segundo Grado en Medicina General Integral y con categoría docente de Profesor Auxiliar.

##### Validación teórica de los expertos sobre la estrategia intersectorial

Para ello se utilizó el método de consulta de expertos, <sup>(11)</sup> desde un enfoque integrador a través de tres niveles de evaluación:

1. Nivel de competencia de los expertos: para ello se calculó el coeficiente de competencia ( $K$ ) en el tema de investigación, mediante la fórmula:

$$K = \frac{1}{2} (K_c + K_a)$$

Siendo: ( $K_c$ ) el coeficiente de conocimiento del especialista; ( $K_a$ ) el coeficiente de argumentación o fundamentación. El  $K_c$  que se toma sobre la base de la autoevaluación. El ( $K_a$ ) de cada uno de los expertos según las fuentes de argumentación se calculó con respecto a una tabla patrón. Se consideró el coeficiente de competencia alto si  $0,8 < K < 1,0$ .

2. Fiabilidad y consistencia del contenido teórico-metodológico del instrumento: coeficiente alfa de Cronbach: para definir el grado en que una medida está libre de errores teniendo en cuenta los siguientes valores:

Valor mínimo aceptable,  $\alpha = 0,70$  (por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja).

Valor máximo esperado,  $\alpha = 0,90$  (por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación).

3. Nivel de consenso de los expertos, a través del coeficiente de Kendall ( $W$ ), para medir el grado de acuerdo entre los expertos. El valor  $W$  oscila entre 0 y 1; cuando  $W$  se acerca a cero significa la ausencia de acuerdo en la evaluación emitida por los expertos, y cuando se acerca a 1, indica el máximo acuerdo entre ellos.

Por último, se utilizó la matriz de Chanlat con la finalidad de establecer en el plano teórico la efectividad de la propuesta y posteriormente hacer los ajustes lógicos sobre la base de las sugerencias dadas por los actores sociales y equipo técnico.

Para la validación de la efectividad se solicitó el análisis de las siguientes variables:

Impacto, la funcionalidad y las oportunidades que brinda la misma, lo cual se expresa en el grado que tiene para su aplicación y generalización.

Para determinar la efectividad esperada de la estrategia (EEE) se utilizó la siguiente expresión:

$$EEE = I \times F \times O / 100$$

Donde: I- Impacto, F- Funcionalidad, O- Oportunidad

Se tomó en consideración el valor de EEE, según:

- Si es mayor o igual de 8, la estrategia se considera fuerte.

- Si está entre 5 y 7, se considera medio.

- Si es menor que 5, se considera débil.

Una vez recopilados los datos se procesaron mediante la aplicación del sistema estadístico SPSS/PC; versión 21.0. Se empleó como medida de resumen para variables cualitativas el porcentaje.

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. <sup>(10)</sup> Inicialmente se solicitó autorización a la dirección municipal de salud para acceder a la base de datos y a las encuestas de BPN.

## RESULTADOS

El resultado de la relación del BPN con los DSS según dimensiones, (**tabla 1**) denota asociación causal con todas las variables estudiadas. Predominaron las fumadoras, la disfunción familiar, las edades extremas y la no utilización de las actividades grupales con OR (8,0; 7,3 y 7,2 respectivamente).

**TABLA 1. Relación del bajo peso al nacer con los DSS según dimensiones**

Dimensiones	Variables	Casos		Controles		OR (IC 95 %)		
		Exp	Nº Exp	Exp	Nº Exp	OR	LS	LI
Demográfica	Edad materna extrema	48	65	21	205	7,2	4,0	12,9
Medio ambiente	Condiciones de vida	51	62	37	189	4,2	2,5	7,0
	Funcionamiento familiar	44	69	18	208	7,3	3,0	13,5
Modo y estilos de vida	Nivel educacional	43	70	18	208	7,0	3,8	13,0
	Alcoholismo	12	101	6	220	4,3	1,5	11,9
	Fumadora	33	80	11	215	8,0	3,8	16,7
Servicios de salud	Actividades grupales	48	65	21	205	7,2	4,0	12,9
	Utilización servicios	11	102	8	218	2,9	1,1	7,5

En todos los casos,  $p < 0,05$

Fuente: base de datos. OR (Odds ratio), LS (Límite superior), LI (Límite Inferior)

Las acciones intersectoriales, construidas por el grupo nominal, en las dimensiones demográficas y medio ambiente se resume en la **tabla 2**, donde fueron definidos como objetivos estratégicos: realizar intervención a través de un programa educativo del embarazo en la adolescencia,

dispensarizar y controlar las mujeres con edades superiores a 35 años e instaurar espacios urbanos saludables para sitios de reflexión de la gestante. Además 6 indicadores y criterios de medidas para el abordaje de la problemática.

**TABLA 2. Acciones intersectoriales en las dimensiones demográficas y medio ambiente**

Acciones intersectoriales	Criterios de medidas	Indicadores
Diseñar y evaluar un programa de intervención del embarazo en la adolescencia.	Más del 95 % de las escuelas y consultorios con la aplicación del programa.	Porcentaje de escuelas y consultorios con puesta en marcha del programa.
Dispensarizar y controlar las mujeres con edades superiores a 35 años en el pregestograma de riesgo.	Más del 95 % de las mujeres con edades superiores a 35 años dispensarizadas y controladas.	Porcentaje de mujeres con edades superiores a 35 años dispensarizadas y controladas.
Levantamiento de locales en la comunidad para convertirlo en entornos urbanos de sitios de reflexión.	Más del 80 % de locales convertidos.	Porcentaje de locales convertidos por consejo popular.
Mejorar la situación higiénico-sanitaria en viviendas y entornos. Incremento de las áreas verdes, mejorar las vías de tránsito, el estado constructivo de sus calles y aceras.	Mejorar en un 50 % la situación higiénico-sanitaria de las viviendas y el entorno.	Número de viviendas o entornos con mejoría de la situación higiénico-sanitaria.
Ampliación de las capacidades y crear las condiciones óptimas de los hogares maternos.	Revitalizar en un 90 % los hogares maternos.	Número de hogares maternos revitalizados.

Fuente: acciones construidas por el grupo nomina

En la **tabla 3**, se aprecia la construcción de las acciones intersectoriales en las dimensiones modo, estilos de vida y servicios de salud, con los objetivos estratégicos de potenciar la intersectorialidad y la

organización de los servicios de salud con 6 acciones preventivas, coherentes y cohesionadas, con igual número de criterios de medidas e indicadores.

**TABLA 3. Acciones intersectoriales en las dimensiones modo, estilos de vida y servicios de salud**

Acciones intersectoriales	Criterios de medidas	Indicadores
Revitalización del movimiento de comunidades saludables.	Revitalizar en más del 90 % de las comunidades el movimiento.	Porcentaje de comunidades con movimiento revitalizado.
Controlar en la base la asignación de alimentos en centros de atención a las gestantes.	Más del 90 % de los hogares maternos y SAF con asignación de alimentos.	Porcentaje de hogares maternos y SAF con asignación de alimentos.
Realizar acciones de entrega desde los Sistemas Alimentarios Locales (SAL) para atender a las gestantes.	Más de 90 % de acciones de entrega desde los SAL a las gestantes en condiciones de vulnerabilidad.	Porcentaje de entregas a gestantes.
Evaluar con la industria alimentaria local la introducción de alimentos fortificados para la nutrición de gestantes.	Más de 60 % de introducción de alimentos fortificados.	Porcentaje de introducción de alimentos.
Vincular para la alimentación diaria, a las embarazadas identificadas con problemas nutricionales y sociales a comedores obreros, SAF y otros centros económicos radicados en las demarcaciones donde actúan los consejos populares.	Más del 90 % de las gestantes vinculadas.	Porcentaje de gestantes vinculadas.
Gestionar la producción de cunas y otros medios destinados a las futuras madres.	Más del 95 % de producción de cunas y otros medios.	Porcentaje de producción.
Crear espacios en la comunidad para realizar círculos de cultura para las gestantes.	Más del 80 % de espacios comunitarios creados.	Porcentaje de espacios comunitarios creados.
Realizar programas educativos dirigidos a los actores sociales, la familia y la comunidad.	Más del 95 % de los actores sociales capacitados.	Porcentaje de actores sociales capacitados.

Referente a la validación teórica de los expertos sobre la estrategia intersectorial, **tabla 4**, se aprecia que fue pertinente seleccionar a los 15 expertos con coeficiente de competencia alto, existió una alta

consistencia interna en las acciones propuestas, en el 100 % (15) y en el 93,3 % (14) de los expertos existió alto grado de consenso.

**TABLA 4. Validación teórica de los expertos sobre la estrategia intersectorial**

Niveles de evaluación	Rangos de evaluación		Evaluación de los expertos	
			Nº	%
Nivel de competencia de los expertos (K)	Alto	$K \geq 0,8$	15	100
	Medio	$0,5 \leq K < 0,8$		
	Bajo	$K < 0,5$		
Fiabilidad y consistencia del contenido teórico-metodológico: coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ )	Alto	0,90 - 0,80	15	100
	Medio	0,80		
	Bajo	0,70		
Nivel de consenso de los expertos	Alto	1	14	93,3
	Medio	0 - 1	1	6,7
	Bajo	0		

Como se observa en la **tabla 5**, de las tres variables, los mayores promedios correspondieron a la de funcionalidad, 46,1 % no obstante, la ponderación de

promedio fue mayor en la variable Impacto con 9,7, seguido de la oportunidad con 9,6.

**TABLA 5. Validación teórica de la estrategia intersectorial a través de la matriz Chanlat (Efectividad Esperada de la Estrategia, EEE)**

Variables	Promedio (%)	Ponderación promedio
Impacto (I)	39,1	9,7
Contribución al logro de los objetivos	9,6	
Satisfacen las necesidades para lo que fue creada	9,9	
Cantidad de componentes que involucran	9,7	
Contribución a la institución	9,9	
Funcionabilidad (F)	46,1	9,2
Aceptación esperada	9,8	
Disponibilidad de recursos	8,5	
Aseguramiento de la implementación	8,5	
Calidad del proceso	9,6	
Factibilidad	9,7	
Oportunidad (O)	38,5	9,6
Demandas del entorno que favorecen a la acción	9,6	
Necesidad de la estrategia	9,7	
Urgencia de la necesidad de solución	9,9	
Apoyo general esperado	9,3	

## DISCUSIÓN

El modelo de determinantes sociales de la OMS es explicativo-interpretativo del proceso salud-enfermedad, esto quiere decir que no pretende sólo buscar causalidad sino visibilizar y explicar las inequidades en calidad de vida y salud, así como orientar hacia las soluciones a las mismas inequidades, reconociendo jerarquías y responsabilidades diferenciales importantes.<sup>(9)</sup> Los DSS repercuten directamente en la salud de los individuos, las familias y la comunidad, como se evidenció en esta casuística.

Factores como las malas condiciones de las viviendas, disfunción familiar, bajo nivel de escolaridad y el hábito de fumar, estuvieron relacionados con la ocurrencia de BPN, como se evidencia en esta casuística.

Es criterio de los autores que la debilidad de las redes de contención social y familiar pone en situación de vulnerabilidad y abandono a la mujer embarazada influyendo en la génesis del BPN, resultados que coinciden con otros autores.<sup>(6,12)</sup>

Por otra parte, las edades extremas presentaron una asociación significativa causal con la ocurrencia de bajo peso al nacer, resultados que pueden ser atribuibles en el caso de las adolescentes a no estar aún preparadas para la gestación por una parte por la inmadurez ginecológica y al hecho de quedar embarazada antes de haber completado su propio crecimiento y por otra por insuficiencias en el nivel de conocimientos.<sup>(13)</sup> Las gestantes con edades superiores a 35 años presentan involución de su sistema reproductor, además de los efectos nocivos de los medicamentos para el control de las enfermedades crónicas.<sup>(12)</sup>

En los años más recientes se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales en que las

personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud por lo que se impone promover, a través de todas las vías de acción social, el ejercicio crítico en las instancias socializadoras, la construcción crítica de un saber y un hacer, el apoderarse de lo propio, negarse a aceptar las condiciones que hacen posible la impunidad, no en forma de palabras o discursos, sino a través de respuestas donde la intersectorialidad es fundamental.<sup>(8)</sup>

La construcción de acciones intersectoriales permitió el abordaje del BPN como una forma de afrontamiento a la problemática, teniendo como resultante acciones concretas desde la intervención del embarazo en la adolescencia, existiendo evidencia científica de la eficacia de estas intervenciones,<sup>(13)</sup> y otras acciones preventivas, coherentes y cohesionadas en las que participaron entidades como gastronomía, salud, educación, cultura, deporte, el PCC, la comunidad, y las familias, hasta la educación para la salud de forma dinámica mediante la combinación de métodos explicativos y demostrativos.

Desde esta perspectiva es criterio de los autores que resulta obvio que la puesta en marcha de políticas públicas saludables, utilizando herramientas aceptables, democráticas y adecuadas a la sociedad, garantizan la defensa de la salud y el trabajo por una mayor calidad, propiciando de esta forma la introducción de enfoques participativos en la coordinación intersectorial, para garantizar el liderazgo diversificado y la toma de decisiones compartidas, evidenciado por la validez teórica de la estrategia demostrada por los expertos.

Se diseñó y validó la estrategia intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud en el bajo peso al nacer como un enfoque tecnológico gerencial para la construcción de salud con la participación y


el compromiso de todos los implicados, lo que es básico para el arraigo en el plano consciente de la misma. La estrategia aporta una herramienta de trabajo tanto a los equipos básicos de salud, los

cuadros y actores sociales que propicia un mejoramiento en la calidad de vida, cuyo contenido admite la posibilidad de utilizarse en otros contextos.


## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. Gómez-Mendoza C, Ruiz-Álvarez P, Garrido-Bosze P. Bajo peso al nacer, una problemática actual. *Revista AMC*. [revista en internet]. 2018 [citado 29 de mayo 2023]; 22(4): 408-416. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5410>.
2. Reyna-Gell S, Font-Saldívar D, Cruz-Torres I, Rodríguez-Antunes A, San José-Pérez D. Comportamientos clínico y epidemiológico del bajo peso al nacer, en el Policlínico "Pedro Díaz Coello", Holguín, Cuba policlínico Pedro Díaz Coello de Holguín. *Correo Científico Médico* [revista en internet]. 2019 [citado 29 de mayo 2023]; 23(2): 380-393. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3113>
3. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas [en línea]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [actualizado 31 de octubre 2019; citado 29 de mayo 2023]. Disponible en: <http://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>.
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud. [en línea]. La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública; 2022. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>.
5. Hernández-Say Y, Lopez-Borrero O, Torres-Rojas KL, Cedeño-Ramírez Y. Algunos indicadores de bajo peso al nacer en Las Tunas durante el periodo 2018-2019. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2019 [citado 30 de mayo 2023]; 44(4): 1-7. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1874>.
6. Aparicio-Meneses L, Hernández-Méndez O, Drivas-Morales Y. Bajo peso al nacer en el contexto de las determinantes biológicas y sociales de salud. *Archivo Médico Camagüey* [revista en internet]. 2022 [citado 30 de mayo 2023]; 26(1): e9216. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9216>.
7. Linares-Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. *Rev. Cubana Salud Pública* [revista en internet]. 2015 [citado 30 de mayo 2023]; 41(1): 94-114. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/299>.
8. Castell-Florit Serrate P, Gispert-Abreu Ed. Empoderamiento intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública. *Rev. Cubana Salud Pública* [revista en internet]. 2018 [citado 30 de mayo 2023]; 44(3): 1-10. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1214>.
9. Leyva AI. La formación epidemiológica de los estudiantes de la carrera Medicina [tesis]. Las Tunas, Cuba: Universidad de Las Tunas. Las Tunas, Cuba; 2019.
10. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para la investigación en seres humanos [en línea]. New York: AMM; c2023 [actualizado 21 de marzo 2017; citado 29 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
11. Herrera-Masó JR, Calero-Ricardo JL, González-Rangel MA, Collazo-Ramos MI, Travieso-González Y. El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. *Rev. Haban. Cienc. Méd.* [revista en internet]. 2022 [citado 29 de mayo 2023]; 21(1): e4711. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4711>.
12. Suarez-Orama M, Pupo-Perez Y, Ochoa-Suarez Y, Urquiza-Yero Y. Factores maternos y bajo peso al nacer en el policlínico "Guillermo Tejas", Las Tunas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. [revista en internet]. 2019 [citado 29 de mayo 2023]; 44(6): 1-6. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1964>.
13. Martínez-Torres YM, Frómita-Lores M. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.* [revista en internet]. 2022 [citado 29 de mayo 2023]; 38(3): e1838. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1838>.

## Contribución de los autores

Lilian María Aparicio-Meneses |  <https://orcid.org/0000-0002-4297-7157>: Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; validación; análisis formal; visualización; supervisión; administración del proyecto; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.



Orlando Hernández-Méndez |  <https://orcid.org/0000-0002-9274-5899>: Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; redacción revisión y edición.

Leandro Jorge Riverón-Cruzata |  <https://orcid.org/0000-0003-3972-2396>: Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; redacción revisión y edición.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.