

# OBSERVATORIO DE LAS CIENCIAS SOCIALES EN IBEROAMERICA

## BAJO PESO AL NACER, UN DESAFIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Dr. Emilio Chacón Lozada  
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Ginecología y Obstetricia.  
Profesor Instructor. Policlínico Docente América II.  
ORCID 0000-0003-0164-7159

Dra. Mariela Chacón Veranes  
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.  
Profesora Asistente, MsC. en Urgencias Médicas Policlínico Docente América II.  
ORCID 0000-0002-1956-9702

Sailin Del Toro Felipe.  
Estudiante de la carrera de Medicina 6to año.  
Alumna Ayudante en la asignatura Medicina General Integral.  
Filial Ciencias Médicas Contra maestre. ORCID 0000-002-0221-9159

MsC. Isnelvis del Carmen Felipe Fuentes.  
Licenciada en educación. Mater en Ciencias Pedagógicas.  
Profesora Asistente en informática Médica. Filial Ciencias Médicas.  
Contra maestre. ORCID 0001-6468-1915

Dra. Yanet Damarys Acosta Perdomo.  
Especialista de primer grado en Anestesiología y Reanimación.  
Profesora asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque.

[Yanet.acosta@infomed.sld.cu](mailto:Yanet.acosta@infomed.sld.cu)

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Emilio Chacón Lozada, Mariela Chacón Veranes, Sailin Del Toro Felipe, Isnelvis del Carmen Felipe Fuentes y Yanet Damarys Acosta Perdomo: "Bajo peso al nacer, un desafío en la atención primaria de salud", Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica, ISSN: 2660-5554 (Vol 2, Número 14, septiembre 2021, pp.26-41). En línea:

<https://www.eumed.net/es/revistas/observatorio-de-las-ciencias-sociales-en-iberoamerica/ocsi-septiembre21/bajo-peso-nacer>

### RESUMEN

El bajo peso al nacer es uno de los aspectos más importantes que influyen en que un recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio, para la atención primaria de salud es un verdadero y significativo reto, aún prevalecen insuficiencias en el control de los factores de riesgo, situación que nos conduce a resolver el siguiente **problema científico**: ¿Cómo caracterizar los factores de riesgo que inciden en el bajo peso al nacer? **Objetivo**: caracterizar el bajo peso al nacer, teniendo en cuenta la asociación entre los factores de riesgo en las gestantes del Policlínico Docente América II, contra maestre en Santiago de Cuba, durante el 2019 al 2020. **Métodos**: Se realizó un estudio analítico, de casos y controles. Se escogieron como controles a las 8 púerperas que aportaron igual cantidad de recién nacidos con bajo peso y como controles a 16 de las madres cuyo producto de la concepción tuvo un peso normal en igual período. Entre las variables analizadas figuraron: edad materna, antecedentes obstétricos desfavorables, enfermedades previas asociadas y propias del embarazo, edad gestacional en el momento del parto y estado nutricional. **Resultados**:

En la serie predominaron las enfermedades previas y propias del embarazo, fundamentalmente la anemia y la infección vaginal; mientras que el parto pretérmino tuvo alta significación estadística.

**Conclusiones:** Los factores de riesgos biológicos con mayor fuerza de asociación fueron la malnutrición por defecto durante la captación, las enfermedades previas y asociadas al embarazo; en tanto, entre los factores con significación estadística predominaron la prematuridad y el período intergenésico corto, no así los antecedentes obstétricos desfavorables. Existió correlación entre la edad gestacional, el bajo peso al nacer, la presencia de partos pretérmino y el crecimiento intrauterino retardado.

**Palabras clave:** recién nacido de bajo peso; factores de riesgo; puérpera; anemia; infección vaginal; parto pretérmino.

## **LOW BIRTH WEIGHT, A CHALLENGE IN MEDICAL ATTENTIONS**

### **ABSTRACT**

Low birth weight is one of the most important aspects that influence a newborn to experience satisfactory growth and development, for primary health care it is a real and significant challenge, there are still inadequacies in the control of risk factors, a situation that leads us to solve the following scientific problem: how to characterize the risk factors that affect low birth weight? Objective: to characterize low birth weight, paying attention to the association between risk factors in pregnant women at the teaching polyclinic américa ii, contra maestra in Santiago de Cuba, from 2019 to 2020. Methods: an analytical study of cases was carried out. And controls. The 8 puerperal women who provided the same number of low-weight newborns were chosen as controls and 16 of the mothers whose product of conception had a normal weight in the same period as controls. Among the variables analyzed were: maternal age, unfavorable obstetric history, previous associated diseases and typical of pregnancy, gestational age at the time of delivery and nutritional status. Results: in the series, pre-pregnancy diseases predominate, mainly anemia and vaginal infection; while preterm delivery had high statistical significance. Conclusions: the biological risk factors with the greatest strength of association were malnutrition by default during uptake, previous diseases and those associated with pregnancy; meanwhile, among the factors with predominant statistical significance, prematurity and the short intergenetic period, but not the unfavorable obstetric history. There was a correlation between gestational age, low birth weight, the presence of preterm deliveries, and delayed intrauterine growth.

**Keywords:** low birth weight newborn; risk factor's; puerperal; anemia; vaginal infection; preterm delivery.

### **1. INTRODUCCIÓN**

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, según refiere Águila Setién S, et al. (2012) 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 Zerquera Rodríguez J ,et al (2015)

Los recién nacidos de bajo peso se dividen en dos tipos:

1. 1. Los prematuros, nacidos antes de las 37 semanas de gestación, son más frecuentes en el mundo desarrollado.
2. 2. Los neonatos con retardo del crecimiento intrauterino o malnutrición fetal, nacidos a término con un peso inferior al décimo percentil del peso correspondiente a su edad gestacional, son más comunes en los países en desarrollo.

Los niños con bajo peso son un grupo heterogéneo que comprende tanto a aquellos con insuficiencia de su peso en relación con la edad gestacional, como a los nacidos antes del término de la gestación. Cada uno de ellos tiene diferente causa, evolución ulterior, secuelas, morbilidad y mortalidad, Montero Mesa M, et al. (2014)

El bajo peso de los nacidos vivos pretérmino suele relacionarse con factores de alto riesgo de naturaleza biomédica, como, por ejemplo, los problemas del útero y de la placenta, las hemorragias y las anomalías congénitas. Así, para prevenir los nacimientos prematuros es necesario identificar los embarazos de riesgo y tomar las medidas adecuadas. Por eso, es importante la ampliación de la cobertura, el empleo del enfoque de riesgo y la atención prenatal adecuada para la prevención de los nacimientos pretérmino y del Bajo Peso al Nacer, según Ulloa Ricardo A, et al. (2016)

En la búsqueda de alternativas eficaces que contribuyan a disminuir la tasa de mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida, en el mundo se promueven las investigaciones en esta materia buscando reconocer y controlar los factores relacionados con el bajo peso al nacer. Estos estudios aportan elementos importantes para realizar una valoración más exacta de las particularidades de la madre y su hijo. La incidencia de bajo peso al nacer (BPN) es un indicador relevante en las estrategias que se plantean para el siglo XXI, al destacar la necesidad de avanzar en la reducción de la mortalidad en menores de cinco años, incrementar la calidad y expectativa de vida, reducir las disparidades y lograr un acceso universal sostenible.

Uno de los principios fundamentales de esta investigación se basa en prevenir desde la atención primaria en salud con las gestantes, las féminas en edad fértil y las adolescentes, mediante el diálogo, las charlas educativas y los conversatorios planificados sobre los cuidados y tratamientos del embarazo y parto. Lo expresado anteriormente ha servido de motivación para el desarrollo del presente estudio, en el cual se analizan los principales factores de riesgo que influyen en el bajo peso al nacer, para contribuir al conocimiento de la magnitud del problema y a la búsqueda de soluciones que permitan reducir el índice de recién nacidos con peso insuficiente. Por lo que pretendemos resolver el siguiente **problema científico**: ¿Cómo caracterizar los factores de riesgo que inciden en el bajo peso al nacer?

**Objetivo:** Caracterizar el bajo peso al nacer, teniendo en cuenta la asociación entre los factores de riesgo en las gestantes, que permita un adecuado diagnóstico y seguimiento para disminuir la incidencia de estas entidades en la aparición de neonatos desnutridos en el Policlínico Docente América II, Contramaestre en Santiago de Cuba, durante el 2019 al 2020

## 2. DESARROLLO

El peso al nacer es uno de los aspectos más importantes que influyen en que un recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio. <sup>1</sup> Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de BPN es un indicador de gran utilidad para vigilar el progreso de las naciones hacia el logro de la meta de Salud para todos, plantea además que sigue siendo un problema significativo de salud pública e todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. Estima que entre un 15 % y un 20 % de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año, se espera para el 2025 reducir a un 30 % el número de niños con un peso al nacer inferior a 2500 g, esto supondría una reducción anual del 3 % (OPS/OMS) (2020).

El bajo peso al nacer (recién nacido con cifras inferiores a 2 500 g de peso), es una de las causas más importante de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal, se considera que la mortalidad en el primer año de vida es 14 veces mayor en los recién nacidos con bajo peso, que los niños que nacen con un peso normal, Hurtado Ibarra K (2015)

El bajo peso al nacimiento es de causa multifactorial; entre los múltiples factores asociados se han señalado las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; los antecedentes obstétricos y condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, las alteraciones fetales, así como los problemas ambientales, Uribe Godoy GV (2017)

Los resultados de una investigación de Rivera Casas AM, et al. (2016) la cual incluyó a más de 250 000 nacidos vivos en 50 maternidades de 11 países, mostró que los niños que nacieron con bajo peso correspondieron a 9 % del total de los nacidos vivos y contribuyeron a 78 % de la mortalidad neonatal precoz. Además, de cada 1 000 niños nacidos con bajo peso, 140 murieron durante la primera semana de vida.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la salud, (OPS/OMS), reporta una prevalencia de bajo peso al nacer para Centro América de 10,28 %. Cuba mantiene indicadores considerados entre los más bajos del mundo y los mejores de América Latina. Si compara este índice, con los de países desarrollados como: Australia 5,7; Canadá 6,4; Inglaterra 6,9 y EE. UU. 7,1;<sup>6</sup> los resultados demuestran valores similares en el municipio Santa Clara en el período estudiado, 4,4 %; aun cuando la realidad socioeconómica es diferente. Estos resultados se han alcanzado gracias al trabajo de identificación del riesgo en la gestante desde la atención primaria, lo

que facilita la adecuada labor con las embarazadas por el médico y la enfermera de la familia; esto ha propiciado la disminución de los nacimientos con bajo peso.

Lugones Botell M, et al. (2018) en sus estudios han identificado a la infección vaginal como factor de riesgo materno asociado a los recién nacidos bajos de peso. La anemia es debido 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 Selva Capdesuñer A, et al. (2018)

La hipertensión arterial inducida produce alteraciones vasculares placentarias con disminución del riego útero-placentario, 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 Couret Cabrera MP, et al. (2010)

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. Calixto Jorna citado por Lugones Botell M expresa que el hábito tóxico (fumar) entre mujeres está entre las principales causas del bajo peso al nacer.

A partir de la integración de los resultados alcanzados en las diferentes técnicas y el análisis cuantitativo realizado, se constata, que la sepsis vaginal estuvo presente en el 71,7 % de las gestantes, seguido de la anemia con un 32 % y la hipertensión arterial 29,4 %. En la revisión y análisis realizados con las historias clínicas de las gestantes se aprecia falta de conocimiento sobre la sepsis vaginal por parte del paciente, en muchas ocasiones no se involucra la pareja en el tratamiento por causas socioculturales, también se ha encontrado un mal manejo del protocolo de tratamiento de la sepsis vaginal en las gestantes. Otro factor de riesgo biológico fue, la poca ganancia de peso en el embarazo para un 26,9 %. Dentro de los factores de riesgo modificables el hábito de fumar estuvo presente en el 18 % de las gestantes. El comportamiento del bajo peso al nacer y su relación con el ingreso de las gestantes en hogares maternos nos señala que el 55,1 % no ingresaron en ninguna etapa del embarazo en dicha institución.

### **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio analítico, de casos y controles de las 8 puérperas que aportaron igual cantidad de recién nacidos con peso inferior a 2 500 g, independiente de la edad gestacional (casos) y 16 de las madres (controles) cuyo producto de la concepción tuvo un peso normal en igual período (2 500 g o más), a razón de dos controles por cada caso, seleccionados del policlínico Docente América II del consejo poblado Lumumba, quienes también dieron su consentimiento para participar en el estudio

en el período del 2019-2020. Se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. (Ver **anexo No 1**)

Para la recolección de los datos se utilizó una planilla elaborada a los efectos, donde se medían las variables sociobiológicas que influyeron en el bajo peso al nacer. (Ver **anexo No2**) Se consideró como variable dependiente la existencia de recién nacidos con bajo peso y normopeso y como variables independientes las siguientes: edad materna, antecedentes obstétricos desfavorables, enfermedades previas al embarazo y propias de este, ganancia de peso en el embarazo, edad gestacional en el momento del parto y estado nutricional.

La información se procesó a través del paquete estadístico SPSS 20.0. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y se empleó la prueba de  $X^2$  para la identificación de asociación entre el bajo peso al nacer y los factores de riesgo, así como la razón de producto cruzado o riesgo relativo estimado.

**Parámetros éticos:** Para la realización del presente estudio se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética Médica del Policlínico Docente América II, teniendo en cuenta los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se solicitó además el consentimiento informado de manera escrita a cada paciente previo a la realización del estudio. Durante la realización del estudio se tuvieron en cuenta los principios de la bioética de Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia.

#### 4. RESULTADOS

El nacimiento de los niños con la condición de bajo peso fue superior en las mujeres de 30 y más años de edad (75,0 %), teniendo en cuenta como edad óptima para el embarazo los grupos priorizados de 20-30 años (tabla 1).

Como se muestra en la tabla 2, en ambos grupos predominaron las madres sin antecedentes obstétricos desfavorables (75,0 y 93,7 %, respectivamente); sin embargo, entre las que sí lo tuvieron, prevaleció el período intergenésico corto (25,0 y 6,2 %, para uno y otro grupo), para un riesgo relativo de 5. En la tabla 3 se aprecia que solo 25,0 % de las mujeres que tuvieron recién nacidos con bajo peso no presentaron afecciones previas al embarazo, lo que constituyó un factor de riesgo para las restantes. Es importante destacar que en ocasiones una sola paciente presentó más de un problema de salud. Entre las citadas enfermedades sobresalieron la anemia carencial (62,5 %), seguida de la hipertensión arterial y el asma bronquial (37,5 %, respectivamente). De manera individual, la anemia carencial tuvo un riesgo relativo de 5,5, lo que demuestra que las embarazadas que presentan anemia tienen 5,5 veces más probabilidad de aportar un recién nacido con bajo peso. En el grupo control, 68,7 % de las madres no tuvieron afecciones previas, por lo que se encontraban en mejores condiciones para la concepción del embarazo.

Por otra parte, las enfermedades más frecuentes asociadas con la gestación resultaron ser la anemia, la infección vaginal y el asma bronquial, pero con distribución y porcentajes diferentes para uno u otro grupo (tabla 4). Todas las integrantes del grupo de estudio habían tenido antecedentes de dichas enfermedades y solo 18,5 % de las que formaron parte del grupo control no las presentaron; asimismo, entre las afecciones propias del embarazo, en el primer grupo prevalecieron el retardo del crecimiento fetal, la rotura prematura de membranas y la hipertensión arterial gestacional. En la casuística se encontró que 50 % de las madres de los recién nacidos con bajo peso comenzaron la gestación con un estado nutricional deficiente, hecho que se presentó solo en 12,5 % del grupo control. Como se señala en la tabla 5 predominaron las madres con una ganancia baja de peso (50 %), no así en el grupo control, donde 43,7 % presentó una ganancia moderada, según las tablas antropométricas para embarazadas. En cuanto a la edad gestacional al momento del parto, en 87,5 % de los casos se presentó antes de las 37 semanas; mientras que el total de los controles fueron partos a término.

En la casuística se encontró que 50 % de las madres de los recién nacidos con bajo peso comenzaron la gestación con un estado nutricional deficiente, hecho que se presentó solo en 12,5 % del grupo control. Como se señala en la tabla 5 predominaron las madres con una ganancia baja de peso (50 %), no así en el grupo control, donde 43,7 % presentó una ganancia moderada, según las tablas antropométricas para embarazadas. En cuanto a la edad gestacional al momento del parto, en 87,5 % de los casos se presentó antes de las 37 semanas; mientras que el total de los controles fueron partos a término.

Al medir el factor de riesgo relativo estimado ( $OR=7$ ) se demostró que las embarazadas con peso inadecuado al comienzo del embarazo, tienen más probabilidad de tener un hijo con bajo peso al nacer; asimismo, la ganancia de peso en todo el embarazo, tuvo significación estadística con respecto a esta variable, con mayor porcentaje de ganancia baja de peso en el grupo de estudio; sin embargo, en el grupo control predominó la ganancia moderada (43,7 %), para  $OR=5,1$ , de lo cual se infiere que las gestantes con ganancia baja de peso tienen 5,1 veces más probabilidad de parir niños con bajo peso que las que aumentaron adecuadamente.

Por su parte, solo 3 embarazadas presentaron ganancia exagerada de peso, para un  $OR=3,8$  y aportaron bajo peso, pues padecieron enfermedades propias del embarazo como diabetes gestacional e hipertensión gestacional, todas presentaron parto pretérmino, por lo que el aumento exagerado de peso tampoco es saludable para la salud materna y fetal.

## 5. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidencia la relación que existe entre la edad materna y el nacimiento de niños con bajo peso. Algunos autores sugieren que las mujeres mayores de 35 años de edad y las menores de 20 están propensas a tener hijos con peso inferior a 2 500 gramos y, por tanto, la edad constituye un factor de riesgo importante, pues esto puede repercutir en el peso del recién nacido,

por lo que es un elemento a tener en cuenta siempre, según los resultados de Montero Mesa M y Couret Cabrera MP

Al respecto, Cabezas Cruz E (2017), en otros estudios la edad materna no ha sido identificada como un factor de riesgo significativo de bajo peso al nacer.

En la atención primaria de salud resulta importante tener presente la relación del BPN con el período intergenésico corto, a fin de brindar un seguimiento adecuado, así como realizar la correcta dispensarización y control de las pacientes con este factor asociado; igualmente, en otras series se encontró predominio del período intergenésico corto relacionado con el bajo peso, lo que destaca lo señalado anteriormente por Hurtado Ibarra K, (2015)

Teniendo en cuenta que el embarazo es un estado fisiológico que demanda cuantiosos requerimientos del organismo materno, se impone considerar el tiempo de recuperación entre gestaciones. Esto implica un accionar del personal de salud, sobre todo, en lo que respecta al control del riesgo reproductivo preconcepcional, para evitar que las mujeres se embaracen antes del tiempo establecido.

Muchos autores coinciden en señalar la estrecha relación entre la anemia y el BPN, a la vez que consideran que el seguimiento del riesgo reproductivo preconcepcional es de suma importancia para que la pareja pueda atenuar o eliminar los riesgos con celeridad. Por otra parte, Montero Mesa M, (2014), plantea en su estudio, en Cuba existe el suplemento nutricional mufer, que contiene hierro y ácido fólico, el cual deben recibir todas las mujeres no gestantes entre los 15 y 49 años, con posibles factores de riesgo de anemia.

Según lo descrito en la bibliografía médica consultada por Erise Candelario AI, et al. (2014), la rotura prematura de membranas es la responsable de 38 % de los recién nacidos con peso bajo, principalmente del sexo masculino, a lo cual se asocia la infección vaginal, que facilita el debilitamiento y la rotura precoz de dichas membranas.

Vera et al, encontraron en su estudio que la mayoría de las gestantes presentaron alguna enfermedad asociada y las que incidieron mayormente en el bajo peso al nacer fueron la infección vaginal, la anemia durante la captación, el asma bronquial y la hipertensión arterial.

Entre las causas del bajo peso al nacer se encuentra la infección cervicovaginal, y en ello se fundamenta el programa de reducción de bajo peso. En la actualidad se insiste mucho en este aspecto y se señala que el riesgo de bajo peso al nacer relacionado con dicha infección se presenta cuando ocurre una rotura prematura de membrana,

## **6. CONCLUSIONES**

1. Se concluye que los factores de riesgos biológicos con mayor fuerza de asociación en el estudio resultaron ser la malnutrición por defecto a la captación, las previas asociadas y propias del



embarazo, fundamentalmente la anemia y la infección vaginal; en tanto, entre los factores con significación estadística predominaron la prematuridad y el período intergenésico corto, no así los antecedentes obstétricos desfavorables.

2. Existió correlación entre la edad gestacional, el bajo peso al nacer, el parto pretérmino y el crecimiento intrauterino retardado.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Águila Setién S, Breto García A, Cabezas Cruz E, Delgado Calzado JJ, Santisteban Alba S. (2012) Obstetricia y Perinatología. Diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; p.17-8.

Zerquera Rodríguez J, Cabada Martínez Y, Zerquera Rodríguez D, Delgado Acosta HMM (2015). Factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Cienfuegos. Medisur. [citado 01/02/2019];13(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300006)

Montero Mesa M, Dihigo MT, Núñez Valdés L, Salabert Tortoló I, Vega Rodríguez L. (2014) Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas. 2013. Rev Med Electrón. [citado 01/02/2019];36(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400005)

Ulloa Ricárdez A, Castillo Medina JA del, Moreno MA. (2016) Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacimiento. Rev Hosp Jua Mex. [citado 01/02/2019];83(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70909>

Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la salud, (OPS/OMS) (2016) Reporta prevalencia de bajo peso al nacer para Centro América. [citado 01/02/2019]; Disponible en <http://www.who.int>

Organización Panameica de la salud. (2016). La salud en las América. [citado 01/02/2019]. Disponible en <http://www.who.int>

Hurtado Ibarra K, Rodríguez Cuadros D, Navarro Manotas E, Camacho Castro C, Nieves Vanegas S. (2015). Análisis de los factores de riesgo de bajo peso al nacer a partir de un modelo logístico polinómico. Prospect. [citado 01/02/2019];13(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/prosp/v13n1/v13n1a09.pdf>

Uribe Godoy GV, Oyola García AE, Valdez Pazos WJ, Quispe Ilanzo MP. (2017) Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos. Hospital regional de Ica, 2014. Rev Méd

Panacea. [citado 01/02/2019];5(2): Disponible en:  
<http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/45>

Rivera Casas AM, Rueda Barrios AP. (2016) Diagnóstico y prevención del parto pretérmino. Una actualización de la literatura. [Tesis]. Colombia: Universidad Libre Seccional Baranquilla; [citado 01/02/2019]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/10261>

Lugones Botell M. (2018) La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol. [citado 01/02/2019]; 44(1): Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>

Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2016. La Habana: MINSAP; 2017 [citado 01/02/2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2017/04/13/publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2016>

13. Selva Capdesuñer A, Bestard Gámez I, Corría López N, Berenguer Guarnaluses CM, Blanco Álvarez A. (2018) Competencia profesional como indicador de calidad en el programa de bajo peso al nacer. MEDISAN. [citado 01/02/2019];22(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000600001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000600001&lng=es)

14. Couret Cabrera MP, Oliva Rodríguez J, Tamayo Lien T.(2010) Servicio de Medicina Fetal y el Hogar Materno en el seguimiento del embarazo múltiple. Rev Cubana Obstet Ginecol. [citado 01/02/2019];36(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400005)

15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer. La Habana: MINSAP; (1998).

16. Heather Frey A, Klebanoff Mark A. (2016) The epidemiology, etiology and costs of preterm birt. [citado 01/02/2018];21(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26794420>

17. Quintero Paredes PP, Pérez Mendoza L, Quintero Roba AJ. ( 2017) Comportamiento del bajo peso al nacer en pacientes atendidos en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", Pinar del Rio, Cuba. Rev Cubana Obstet Ginecol. [citado 01/02/2019];43(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100007)

18. Cabezas Cruz E, Oliva Rodríguez JA, Ortega Blanco M, Piloto Padrón M, Álvarez Fumero R, Sosa Marín M, et al. (2017) Salud sexual y reproductiva. Manual de procedimientos. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

19. Erise Candelario AI, Ulloa Cruz V, Román Fernández L. (2014) Afecciones coligadas al embarazo. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. p.1449.
20. Vera López M, Castillo Fernández FA, Navas Ábalos N. (2006) Repercusión del parto pretérmino. AMC. [citado 01/03/2019];10(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552006000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000100008)
21. Retureta Milán SE, Hernández Cervantes L, González González G, Hernández Campos LC, Hernández Fabelo MR, LLanes Gómez V. ( 2015) Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Municipio de Ciego de Ávila, 2012-2013. MEDICIEGO. [citado 01/03/2019];21(3). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/459/872>
22. Carrasco Francis MI, Samón Gamboa M, Miret Navarro LM, Picos Nordet S. (2015) Comportamiento de algunos factores de riesgo materno y su relación con el peso al nacer. Archivos Hospital Universitario "General Calixto García". [citado 01/03/2019];3(2). Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/89>

## 8. Anexos

### Anexo 1. Planilla de consentimiento informado.

Yo, (Nombre y Apellidos): \_\_\_\_\_

He recibido suficiente información sobre la investigación que se realizará.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que la participación del paciente es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en los cuidados médicos.
- Presto mi conformidad para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de los datos y las condiciones detalladas en la explicación recibida.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_ Firma del Investigador: \_\_\_\_\_

**Anexo No 2 Encuesta de bajo peso al nacer a madres pertenecientes al Policlínico Docente América II, Contramaestre, 2019-2020**

**Datos de la madre**

Edad \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Antecedentes patológicos personales de la madre \_\_\_\_\_

Madre fue bajo peso y /o pretérmino si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Antecedentes genéticos desfavorables \_\_\_\_\_

Hijo bajo peso o prematuro al nacer anteriormente \_\_\_\_\_

Hábitos tóxicos: Tabaco \_\_\_ Alcohol \_\_\_ Drogas \_\_\_ -

Paridad: Gestac \_\_\_ Parto \_\_\_ Aborto \_\_\_ Prov \_\_\_ Esp \_\_\_

Empleo de Mufer o ácido fólico pregestacional si \_\_\_ No \_\_\_

**Historia embarazo actual**

Captación \_\_\_ - Sem Embarazo múltiple: Si \_\_\_ No \_\_\_

Total de ganancia de peso en la gestación. \_\_\_\_\_

Abstinencia sexual: Si \_\_\_ No \_\_\_ Uso del condón durante las relaciones sexuales: Si \_\_\_ No \_\_\_

Ingresos durante el embarazo Si \_\_\_ No \_\_\_ Uso de Prenatales: Si \_\_\_ No \_\_\_

**Afecciones durante el embarazo**

Anemia \_\_\_ EHE \_\_\_ DMG \_\_\_ Infección Vaginal recurrente \_\_\_ Infección urinaria \_\_\_

Otras sepsis \_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_ Otras patologías \_\_\_\_\_

Amenaza de aborto Si \_\_\_ No \_\_\_ Con que TG \_\_\_\_\_

Sangramiento 1era mitad del embarazo \_\_\_\_\_ Causa \_\_\_\_\_

Sangramiento 2da mitad del embarazo \_\_\_\_\_ Causa \_\_\_\_\_

Alteraciones líquido amniótico \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

Malformación fetal Sí \_\_\_ No \_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

Riesgo de prematuridad Sí \_\_\_ No \_\_\_ Causa \_\_\_\_\_

RPM \_\_\_ TG \_\_\_\_\_ Duración \_\_\_\_\_

**Tabla No 1 Pacientes según edad materna pertenecientes al Policlínico Docente América II, Contra maestre, 2019-2020**

Edad materna	Madres				
	Caso		Control		Total
	No	%	No	%	
Menores de 20 años			1	6,2	1
20-24	1	12,5	3	18,7	4
25-29	1	12,5	12	75	13
30 y más años	6	75	0	0	6
Total	8	100	16	100	24

**Tabla No 2 Pacientes con antecedentes Obstétrico pertenecientes al Policlínico Docente América II, Contra maestre, 2019-2020**

Antecedentes Obstétricos	Madres				
	Caso		Control		Total
	No	%	No	%	
Sin antecedentes	6	75	15	93,7	21
Período Intergenésico	2	25	1	6,2	3
Total	8	100	16	100	24

**Fuente:** Encuesta

**Tabla No 3 Relación entre las enfermedades previas al embarazo y el bajo peso al nacer en pacientes pertenecientes al Policlínico Docente América II, Contramaestre, 2019-2020**

Enfermedades previas al embarazo	Madres				
	Caso		Control		Total
	No	%	No	%	
No antecedentes	2	25,0	11	68,7	13
Hipertensión arterial	3	37,5	2	12,5	5
Anemia carencial	5	62,5	5	31,2	10
Infección vaginal	1	12,5	2	12,5	3
Infección urinaria			1	6,2	1
Diabetes mellitus	1	12,5			1
Asma bronquial	3	3,75	5	31,2	8

**Fuente:** Encuesta

**Tabla 4. Relación entre las enfermedades asociadas con el embarazo, las propias de este y el peso al nacer en pacientes pertenecientes al Policlínico Docente América II, Contra maestre, 2019-2020**

Enfermedades asociadas con el embarazo	Madres			
	Caso		Control	
	No	%	No	%
Sin antecedentes			3	18,7
Anemia	5	62,5	5	31,2
Infección vaginal	5	62,5	6	37,5
Infección urinaria	2	25,0	1	6,2
Hipertensión arterial	1	12,5		
Asma bronquial	3	37,5	5	31,2
Diabetes mellitus	1	12,5		
<b>Enfermedades propias del embarazo</b>				
Sin antecedentes			14	87,5
Retardo del crecimiento fetal	3	37,5		
Rotura prematura de membranas	3	37,5	1	6,2
Embarazo múltiple	1	12,5		
Hipertensión gestacional	2	25	1	6,2
Placenta previa				
Diabetes gestacional	2	12,5		

--	--	--	--	--

Fuente: Encuesta

**Tabla 5. Relación entre la edad gestacional al momento del parto, la ganancia de peso y el bajo peso al nacer en pacientes pertenecientes al Policlínico Docente América II, Contra maestre, 2019-2020**

Ganancia de peso	Madres								
	Controles(Semanas)				Controles(Semanas)				Total
	Menos 37 semanas		37-42 semanas		Menos 37 semanas		37-42 semanas		
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Peso deficiente a la captación	4	50					2	12,5	6
Baja	4	50					6	37,5	10
Moderada							7	43,7	7
Alta	3	37,5	1	12,5			3	18,7	7
Total	7	87,5	1	12,5			16	100	24

Fuente: Encuesta

### AUTORÍA

ECHL concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, discusión e interpretación de los resultados. Análisis estadístico. MCHV: concepción, diseño del estudio y adquisición de datos. Análisis estadístico. SDTF concepción y diseño del estudio, revisión crítica del estudio. IFF: discusión e interpretación de los resultados. Análisis estadístico. YDAP: concepción, diseño del estudio y adquisición de datos. Todos: aprobación de la versión final del manuscrito.

### Declaración jurada de los autores.

Por medio del presente documento, declaramos que nuestro artículo científico no ha sido sometido a la consideración de otra revista u organismo de publicación.

### Los autores