

REPÚBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA

DR. JOSÉ ASSEF YARA.

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE DIEGO DEL ROSARIO PADILLA.

MORÓN

Caracterización los factores de riesgo relacionados con el bajo peso en el
Municipio Morón.

AUTORA: Dra. Diamelis Amores Pardo

MORÓN, 2018

REPÚBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA

DR. JOSÉ ASSEF YARA.

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE DIEGO DEL ROSARIO PADILLA.

MORÓN

En Opción al título de Especialista de primer grado en Medicina General
Integral.

TÍTULO: Caracterización de los factores de riesgo relacionados con el bajo
peso al nacer en el Municipio Morón.

AUTOR: Dra. Dra. Diamelis Amores Pardo.

Residente del Segundo Año en Medicina General Integral.

Policlínico Universitario Norte Diego Del Rosario Padilla. Morón

TUTOR: Dra. Marlein Curbelo Laws

Especialista de I Grado en MGI. Profesora Asistente. Investigador Agregado.

Policlínico Universitario Norte Diego Del Rosario Padilla

Morón, 2018

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo con el objetivo de caracterizar algunos factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer en el Municipio Morón, en el período comprendido de enero 2015 a diciembre 2016. El universo de trabajo estuvo constituido por 1440 nacimientos ocurridos en esta etapa. La muestra quedó conformada por 54 niños con bajo peso al nacer que representaron el 3.75 % de los recién nacidos pertenecientes al municipio en los años citados, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo intencional y fueron estudiadas algunas variables tales como: Edad materna, edad gestacional al parto, periodo intergenésico, historia obstétrica anterior, hábitos tóxicos, estado Nutricional de la gestante, ganancia de peso durante el embarazo.

Se identificó que de las embarazadas que aportaron recién nacidos bajos pesos estudiadas en el municipio de Morón, predominaron aquellas con edades comprendidas entre 20-34 años que tuvieron parto prematuro. Dentro de los factores nutricionales el bajo peso materno a la captación fue el más frecuente así como la anemia; entre los antecedentes se destacan el haber tenido otro/s niño/s bajo peso, el hábito de fumar, la hipertensión arterial, las infecciones vaginales y urinarias como patologías asociadas al embarazo.

Palabras claves

Bajo Peso al Nacer (BPN): Nomenclatura usada para referirse a todo neonato nacido con peso inferior a los 2500g.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos aquellos que me ayudaron en su confección a mi familia y amistades y en especial a mi abuelo que ya no se encuentra entre nosotros.

A G R A D E C I M I E N T O S

Le agradezco a mi tutora Marlen Curbelo por a verme ayudado a la realización de la tesis y en particular a mi esposo y mi hijo que estuvieron en todo momento apoyándome para poder realizar la misma.

INDICE	P á g
Introducción	7
Objetivos	11
Marco Teórico	12
Material y Método	22
Resultados	26
Conclusiones	34
Referencia Bibliográfica	35
Anexos	41

INTRODUCCION

Con del triunfo revolucionario la atención médica adquiere un carácter eminentemente social y se comienzan a desarrollar un sin número de programas priorizados que rápidamente hicieron cambiar el cuadro de salud de la población, específicamente el relacionado con el grupo poblacional de la mujer y el niño.

En 1961, la Organización Mundial de la Salud señaló que los neonatos caracterizados solamente por su propio peso (menos 2 500 g), fuesen llamados simplemente como bajo peso en vez de prematuros, por lo que el bajo peso al nacer (BPN) ha sido definido por la Organización Mundial de Salud (OMS) como el peso del neonato menor de 2500 gramos, durante la primera hora de vida. (1-3)

El Ministerio de Salud Pública de Cuba ha planteado la necesidad de enfrentar los problemas de salud con tecnologías apropiadas, dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio; mediante un enfoque clínico, epidemiológico y social, como guía fundamental de actuación en la atención primaria para mejorar aún más los indicadores de salud. Existe el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) que tiene como objetivo fundamental la reducción de la morbilidad y mortalidad perinatal y materna, lo que exige dedicación al estudio y profundización en aquellos factores que inciden desfavorablemente en el estado de salud materno infantil. (4)

Los expertos de la OMS plantean que 1 de cada 6 niños nace con bajo peso, y se reporta un índice del 17% a nivel mundial; el mayor número lo aportan los países en vías de desarrollo con un 17%, y en los menos desarrollados un 18%. (4) De los más de 20 millones de nacimientos con bajo peso que se calculan, la mayoría se producen todos los años en el mundo actual en desarrollo, más de la mitad ocurren en Asia Meridional y más de una tercera parte en África; en cambio, el bajo peso al nacer en los países industrializados presenta un promedio de 7%, es decir, igual al de Asia Oriental y el Pacífico y entre el 40 a 70% son nacidos producto de un parto prematuro. En América Latina y el Caribe, por ejemplo, alrededor del 20% de los recién nacidos no se pesan; en otras regiones, los indicadores oscilan entre 25 y 83%. (4-6)

En Cuba, el índice de bajo peso mostró un descenso paulatino hasta llegar a 7,3 % en 1989. Desde 1990, las condiciones económicas en que se encontraba el país repercutieron en las posibilidades de nutrición de la población, y es por eso que el índice de bajo peso comenzó a aumentar, hasta alcanzar su cifra máxima en 1993, con 9,0 %. Ante esta situación se diseñaron estrategias sanitarias que revirtieron favorablemente el cuadro de salud, tanto así, que en 1996, el índice fue de 7,3 % y en 2009, de 5,9 % (Anuario estadístico de salud. Dirección Nacional de Registros Médicos y estadísticos de salud.2010). (7-8)

Los programas diseñados para prevenir el recién nacido de bajo peso dependen de la identificación de las gestantes susceptibles de tener un parto prematuro, basado en la presencia de factores de riesgo. Un elemento a tener en cuenta es la detección precoz de los embarazos de alto riesgo tomando las medidas necesarias para eliminar o modificar estos factores de forma tal que los daños o perjuicios sean mínimos. (9-11)

En Cuba el progreso científico técnico de los últimos años ha repercutido de forma positiva en la salud de la población. Muchos de los esfuerzos han sido dedicados a la infancia lo que se plasma en el programa materno infantil, que constituye desde el punto de vista socioeconómico un indicador del desarrollo de un país.

El nacimiento de un niño con bajo peso es un motivo de preocupación para los profesionales de la salud y constituye un indicador del estado de salud de la población. Al respecto, en el Programa Nacional para la Reducción del Bajo Peso al Nacer se señala que los niños nacidos con un peso inferior a los 2 500 gramos presentan un riesgo de mortalidad 14 veces mayor durante el primer año de vida, en comparación con los niños que nacen con un peso normal. (10)

Estos niños muestran una gran tendencia a padecer distintas enfermedades, con evolución tórpida en la mayoría de los casos, y se considera que la mortalidad, durante el primer año, es 40 veces mayor en ellos que en los que nacieron con peso normal. (11) Los que sobreviven tienen disminuidas las funciones del sistema

inmunológico y, recientemente, se ha asociado con la aparición de padecimientos similares en adultos, como diabetes Mellitus y enfermedades coronarias. Los recién nacidos con bajo peso (RNBP) tienen más probabilidades de seguir desnutridos, presentar menor coeficiente de inteligencia y experimentar discapacidades cognitivas en el futuro. (12-14)

La prevención del bajo peso al nacer (BPN) constituye una prioridad de la salud pública a escala mundial y un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil.

En el año 2016, Cuba presenta un índice de bajo peso de 5,2 %, cifra que nos ubica en el grupo de los 5 países con indicadores más bajos del mundo, pero aun así, el bajo peso al nacer es un problema de salud en el país. (2-5)

Según reportes de la UNICEF, entre los años 1998 y 2003 en el mundo se reportó un 16 % de bajo peso al nacer. Su última publicación, en 2014, utilizando una metodología modificada, revela que las cifras prácticamente permanecen inalteradas. Muchos han sido los trabajos realizados sobre el bajo peso al nacer, y todos coinciden en que su causa es multifactorial, que es un tema de muy difícil solución, y que su prevención primaria consiste en la identificación o corrección de los factores de riesgo. (15-16)

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. En Cuba, los principales factores de riesgo del BPN 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. (17-19)

El problema del bajo peso es de interés universal no solo porque constituye el principal factor asociado a la morbilidad y mortalidad perinatal, sino que está demostrada su repercusión en el seno familiar, la sobrecarga en los presupuestos de

las unidades de cuidados intensivos neonatales y las discapacidades a largo plazo con su secuela de parálisis cerebral, pérdida de la audición, problemas visuales, retardo en el desarrollo intelectual, entre otros. (20)

En el año 2016, la Provincia de Ciego de Ávila presentó un índice de bajo peso de 4.2 %, y el Municipio Morón de 3.0 que aunque está por debajo de la provincia existe la percepción de que todavía está elevado el índice de bajo peso al nacer y por ende, las complicaciones derivadas de estos casos, lo que hace necesario estudiar el comportamiento del bajo peso al nacer fundamentalmente sus factores de riesgo y principales complicaciones, en la búsqueda de estrategias que puedan modificar esta situación.

Por todo lo anterior nos hemos propuesto desarrollar el estudio, en el cual se analizarán los principales factores de riesgo que influyeron en el bajo peso al nacer, para contribuir al conocimiento de la magnitud del problema y a la búsqueda de acciones de salud que permitan ofrecer una mejor atención prenatal a las gestantes y así reducir aún más el índice de bajo peso al nacer (BPN) en nuestro municipio.

O B J E T I V O S

G E N E R A L

- Caracterizar los factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer en el Municipio Morón.

E S P E C I F I C O S

- Distribuir los neonatos con bajo peso al nacer según las siguientes variables:
 - Edad Materna.
 - Edad gestacional al parto.
 - Periodo Intergenésico.
 - Historia obstétrica anterior.
 - Hábitos tóxicos.
 - Estado Nutricional de la gestante.
 - Ganancia de peso durante el embarazo.
- Identificar algunas enfermedades asociadas al embarazo como causa de bajo peso al nacer.

MARCO TEORICO

Durante el siglo xx se han incorporado mejoras significativas en el resultado del embarazo para el binomio madre-niño. En las primeras décadas del siglo se logró reducir la incidencia de la mortalidad materna, así como sus secuelas atribuibles a la hemorragia, la infección y la toxemia, sin embargo la mortalidad perinatal comienza a ser foco de atención en los últimos 20 años, cuyo objetivo fundamental es la supervivencia de fetos de alto riesgo.(1)

En 1919 se realizó por primera vez una clasificación de los recién nacidos según el peso, y ya en 1947 se relacionó el bajo peso al nacer con un crecimiento intrauterino lento y se trató de diferenciar estos neonatos de los que nacían tempranamente y que también pesaban poco. Pero fue en 1960 que los expertos de la OMS establecieron el término *recién nacido bajo peso*, para considerar como tal a todo neonato con un peso al nacimiento menor que 2 500 g, sin tener en cuenta su edad gestacional, y así también se reconoce en nuestro país (1-2)

A partir de 1947, los investigadores comienzan a preocuparse por las variaciones que tienen lugar desde los puntos de vista somático y neurológico, en los recién nacidos, y es como empieza a relacionarse, por primera vez, la edad gestacional con el peso que pudiera esperarse al nacimiento. (1)

En 1961, la Organización Mundial de la Salud señaló que los neonatos caracterizados solamente por su propio peso (menos 2 500 g), fuesen llamados simplemente como bajo peso en vez de prematuros, por lo que el bajo peso al nacer (BPN) ha sido definido por la Organización Mundial de Salud (OMS) como el peso del neonato menor de 2500 gramos, durante la primera hora de vida. (1-3)

Nuestro Ministerio de Salud Pública desde 1970 identifica y prioriza con el más alto grado de atención ha dicho grupo, conformando así el PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL (PAMI), en el que los esfuerzos de la organización de la salud, con el apoyo extrasectorial y la participación de las organizaciones de masas se enfrascan en la consecución de un objetivo estratégico que ha permitido la

disminución de la mortalidad infantil en Cuba, solo comparable con países altamente desarrollados.

El nacimiento de un niño con bajo peso es un motivo de preocupación para los profesionales de la salud y constituye un indicador del estado de salud de la población, sobre todo con un peso inferior a 1500 g, es un problema en cualquier unidad de recién nacidos, por las complicaciones que presenta y su difícil manejo; estos recién nacidos constituyen un grupo de alto riesgo biomédico puesto que requieren de prolongadas hospitalizaciones y de un complejo manejo multidisciplinario; son muy dependientes de los servicios de salud, si se consideran las frecuentes hospitalizaciones y necesidades de atención o rehabilitación, y representan una gran carga a la salud pública por los altos costos. Especialmente los que nacen con peso inferior a 1000 g, determinan el 60% de la mortalidad neonatal y aproximadamente el 4% de la mortalidad infantil; de los que sobreviven, entre un 13 y un 24% padecen trastornos neurológicos y entre un 6 y un 13% déficit intelectual(4-5)

Estos niños muestran una gran tendencia a padecer distintas enfermedades, con evolución tórpida en la mayoría de los casos, y se considera que la mortalidad, durante el primer año, es 40 veces mayor en ellos que en los que nacieron con peso normal. Los que sobreviven tienen disminuidas las funciones del sistema inmunológico y, recientemente, se ha asociado con la aparición de padecimientos similares en adultos, como diabetes mellitus y enfermedades coronarias. Los recién nacidos con bajo peso (RNBP) tienen más probabilidades de seguir desnutridos, presentar menor coeficiente de inteligencia y experimentar discapacidades cognitivas en el futuro (6)

El bajo peso de nacimiento ocurre cuando un bebé pesa menos de 5 libras y 8 onzas (2 500 gramos) en el momento de nacer. Un peso de nacimiento menos de 3 libras y 4 onzas (1 500 gramos) se considera extremadamente bajo.

Hay dos categorías de recién nacidos de bajo peso:

- Los bebés nacidos antes de tiempo (también llamados bebés prematuros), que son aquellos que nacen antes de la semana 37 del embarazo. Más de 60 % de los bebés que nacen con peso bajo son prematuros. Cuanto antes nace un bebé, menos probable es que pese lo suficiente y mayor es el riesgo de que tenga problemas de salud.
- Los bebés pequeños para su edad (pequeños para su edad de gestación o de crecimiento retardado) son los que nacen al terminar el ciclo de gestación, pero pesan menos de lo normal. Este problema es debido a un crecimiento inadecuado dentro del vientre.

Hay algunos bebés que son prematuros y también de crecimiento retrasado. Estos bebés corren el riesgo de experimentar muchos problemas vinculados a su bajo peso. El Bajo Peso al nacer es una condición de los recién nacidos identificada desde hace mucho tiempo por la medicina como una de las principales causas de morbi-mortalidad infantil y con el desarrollo de la medicina perinatal como causa de retraso psicomotor de los infantes en etapas posteriores de la vida (7)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido bajo peso al nacer a aquel peso menor de 2500 g, pero ésta es una clasificación para comparación internacional de salud neonatal y pública que incluye infantes prematuros que, aunque pequeños, tienen peso y longitud adecuados a su edad gestacional. El niño con restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) se define como aquél que nace con un peso menor de percentil 10, corregido para la edad Gestacional (6)

Aunque la principal preocupación de los investigadores al estudiar el peso al nacer se refiere principalmente al peso bajo, sus factores de riesgo y consecuencias para la vida del individuo en el corto y largo plazo llama la atención sobre la elevada proporción de niños nacidos con peso insuficiente (2 500 y 2 999 gramos) con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad (8-10)

Los principales factores de riesgo de BPN en Cuba son múltiples, y son los más frecuentes el embarazo en la adolescencia, la desnutrición materna, la ganancia

insuficiente de peso durante la gestación, el hábito de fumar, los antecedentes de niños con bajo peso, la anemia y la enfermedad hipertensiva gestacional.

Existen factores biosicosociales en la génesis del bajo peso como: la edad, hábitos tóxicos, período intergenésico corto patologías asociadas o dependientes al embarazo: trastornos hipertensivo, anemia, sepsis vaginal, embarazo múltiple, entre otros.

Los hijos de madres que fumaron durante la gestación tuvieron mayor frecuencia de bajo peso al nacer que en madres no fumadoras. Candebat señala numerosos investigadores que han dado importancia a un gran número de factores perinatales que se encuentran presentes en las madres de bajos pesos durante el embarazo, entre ellos; Lula O. Lubchenko lo quien cita entre otros al hábito de fumar. Weiss en su estudio le da gran valor al peso preembarazo y la ganancia de peso durante el mismo. Farnot relaciona la anemia con el bajo peso al nacer y señala que por cada volúmenes por ciento que descienda el hematocrito en el último trimestre de la gestación, el feto deja de ganar 200 gramos de peso. Díaz del Castillo y Call señalan que el mayor por ciento de bajo peso ocurre en madres menores de 20 años de edad, siguiéndole en orden el grupo de madres con 30 años y más. Novarrete plantea que el recién nacido de bajo peso al nacer se observa con mayor frecuencia en madres con talla inferior a 150 centímetros. La enfermedad hipertensiva materna; y el antecedente del bajo peso al nacer es un factor que influye en una mayor frecuencia de que una madre con dicho antecedente obtenga un producto con bajo peso y acepta que el mayor componente en la mortalidad y morbilidad perinatales en el grupo del neonato con bajo peso al nacer (10, 11).

Entre las complicaciones más frecuentes del bajo peso al nacer tenemos: estado fetal intranquilizante, hipoglucemias, hipotermias, distress respiratorio, retraso en el proceso de aprendizaje, crecimiento y desarrollo, así como secuelas a largo plazo como la incapacidad física y mental que repercuten también en el desarrollo socioeconómico del país.

El 50 % de los factores de riesgo de bajo peso al nacer se ponen de manifiesto durante la etapa preconcepcional

Durante el embarazo se producen cambios fisiológicos, hormonales y bioquímicos que influyen sobre la necesidad de nutrientes de la mujer; estos cambios son necesarios para el desarrollo y el crecimiento fetal, el mantenimiento materno durante el embarazo y la preparación de la madre para el parto y la lactancia, es por ello que la mujer debe llegar a este período en las mejores condiciones nutricionales posibles. (11)

La proporción de mujeres que inician el embarazo con un índice de masa corporal bajo no es despreciable, la ganancia de peso total tampoco alcanza en todos los casos el nivel deseado; así, las gestantes desnutridas tienen un mayor riesgo de parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, anemia y afecciones del recién nacido como la membrana hialina, lesiones cerebrales y anemia que elevan considerablemente la mortalidad perinatal (11-14)

El peso corporal bajo, en el momento de nacer afecta a 1 de cada 14 niños cada año en Estados Unidos, lo que equivale a una incidencia anual aproximada de un 7 %, en el Reino Unido esta es de un 6 %, mientras que en España se encuentra en torno al 5 %. En América Latina, Argentina informó en 1999 que solo el 7 % de sus recién nacidos tuvieron un peso al nacer inferior a 2 500 g, mientras que en Uruguay la incidencia nacional de esta entidad en 2004 fue de 1,8 %¹⁰ y Colombia reporta una prevalencia de bajo peso al nacer de 19,5 % .

Algunos países han progresado en la reducción del bajo peso al nacer. En Cuba, por ejemplo, la incidencia se redujo en más de la mitad en solo 4 años. También hubo reducción en Jamaica, Perú, República Dominicana. El bajo peso al nacer en los países industrializados presenta un promedio de 7 %, es decir, igual al de Asia Oriental y el Pacífico. La incidencia más reducida (4 %) se registra en Estonia, Finlandia, Islandia, Lituania y Suecia, esta incidencia reducida de bajo peso al nacer, es un claro reflejo de una buena nutrición de las madres, pero el porcentaje de recién

nacidos con un peso inferior al normal ha aumentado en los países desarrollados en los últimos años, un fenómeno que se puede atribuir al creciente número de nacimientos múltiples, los embarazos de mujeres mayores y una mejor tecnología médica y atención prenatal que contribuye a la supervivencia de más bebés prematuros.(11-13)

Los expertos de la OMS plantean que 1 de cada 6 niños nace con bajo peso, y se reporta un índice del 17% a nivel mundial; el mayor número lo aportan los países en vías de desarrollo con un 17%, y en los menos desarrollados un 18%. De los más de 20 millones de nacimientos con bajo peso que se calculan, la mayoría se producen todos los años en el mundo actual en desarrollo, más de la mitad ocurren en Asia Meridional y más de una tercera parte en África; en cambio, el bajo peso al nacer en los países industrializados presenta un promedio de 7%, es decir, igual al de Asia Oriental y el Pacífico y entre el 40 a 70% son nacidos producto de un parto prematuro. En América Latina y el Caribe, por ejemplo, alrededor del 20% de los recién nacidos no se pesan; en otras regiones, los indicadores oscilan entre 25 y 83%.(13-16)

El bajo peso al nacer se considera en la actualidad una de las causas más importantes de morbilidad perinatal, y es uno de los indicadores más útiles para evaluar los resultados de la atención prenatal, las perspectivas de supervivencia infantil y la salud del niño durante el primer año de vida. Se ha dicho que la mortalidad durante el primer año de vida es 14 veces mayor en los niños que nacen con un bajo peso, que en los que tienen un peso normal al nacimiento.

Desde hace 2 décadas la APS ha alcanzado una posición relevante en el sistema de salud cubano, y para su desarrollo se han destinado cuantiosos recursos, tanto humanos como materiales. La metodología de trabajo que ha permitido garantizar el logro de los buenos indicadores de salud, en general, que ostentamos, ha sido la realización de programas con lineamientos que deben cumplirse estrictamente, tanto por la APS como por la secundaria, y entre estos está priorizado el Programa Nacional de Atención Materno Infantil, que tiene como uno de sus objetivos

fundamentales, reducir la tasa de mortalidad perinatal, a la cual contribuye de forma importante el bajo peso al nacer. Nosotros consideramos que en la prevención del bajo peso al nacer debe jugar un papel esencial el Médico de Familia, dada su condición de insustituible guardián de la salud de nuestras embarazadas y niños. (6)

Hace algunos años Cuba pertenece al grupo de los países en transición epidemiológica avanzada, junto con Canadá, Estados Unidos y Chile, entre otras naciones americanas, en los que la mortalidad infantil y la frecuencia de bajo peso al nacer anuales son bajas. Así, en el año 2002 nacieron en Cuba solo 8 314 niños con un peso menor que 2 500 g, por lo que el índice de bajo peso al nacer ese año de 5,9 % .

Han sido sometido a intensa investigación durante años por los profesionales de la medicina y en especial de los neonatólogos, los factores relacionados con el bajo peso al nacer, así como la morbilidad y mortalidad relacionadas con este grupo. Los riesgos del bajo peso al nacer son mayores cuando el tiempo transcurrido desde el último parto en la madre es menor de un año, siendo contrario a cuando el tiempo transcurrido es mayor (1,2). Entre los factores del bajo peso al nacer se han considerado la edad y talla materna, la ganancia de peso durante el embarazo, el hábito de fumar, las patologías maternas, la edad gestacional, escolaridad de la madre y otros. (13-17)

A partir de aquí, el índice de bajo peso al nacer (BPN) tuvo una disminución progresiva; en el 2007 de 5,2% de modo que en los años 2008 y 2009 se lograron las cifras más bajas de la historia con un índice de 5,1% .

No sólo en Cuba se han alcanzado progresos en cuanto a la disminución del índice de bajo peso; en otros países también se ha producido su disminución entre los que se destacan Jamaica, Perú y República Dominicana en América Latina; en los países industrializados se presenta un promedio de 7% , es decir, igual al de Asia Oriental y el Pacífico, la incidencia más reducida (4%) se registra en Estonia, Finlandia, Islandia, Lituania y Suecia

La identificación de los factores de riesgo de aparición de nacimientos bajo peso, sirvió de base para el diseño de estrategias ante las condiciones económicas que enfrentaba el país; se creó el Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer, que se comenzó a ejecutar en 1983 y que permitió una disminución en los índices de mortalidad neonatal precoz de 11,2 a 5,4 por mil nacidos vivos en el período de 1980-1989. Este programa fue perfeccionado en 1993 y responde al concepto fundamental de complementar y enriquecer el objetivo específico referido a la mortalidad del recién nacido de bajo peso contemplado en el Programa Materno Infantil

Con vistas a disminuir cada vez más la tasa de mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida, se lucha tenazmente por reducir los nacimientos con bajo peso, que constituyen una preocupación mundial y una problemática de la cual no quedamos exentos, por lo que nunca van a ser suficientes las medidas y estudios que se realicen para controlar y reconocer su comportamiento. A esta lucha nos unimos con este estudio, con el objetivo de conocer cuáles son los factores maternos que se relacionan con el bajo peso al nacer en nuestra área para posteriormente establecer una estrategia de intervención que nos permita disminuir considerablemente este indicador. (18-22)

La prevención de este problema es una prioridad en salud pública a escala mundial y constituye un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil; razón que justificó plenamente la ejecución de este trabajo, con vista a contribuir al conocimiento de la magnitud del problema y a la búsqueda de soluciones.

El bajo peso al nacer (BPN) ha constituido un desafío para la ciencia a través de los tiempos, por lo que se han realizado múltiples investigaciones acerca de las causas que lo producen y las consecuencias que provoca.

En Cuba, el índice de bajo peso mostró un descenso paulatino hasta llegar a 7,3 % en 1989. Desde 1990, las condiciones económicas en que se encontraba el país repercutieron en las posibilidades de nutrición de la población, y es por eso que el

índice de bajo peso comenzó a aumentar, hasta alcanzar su cifra máxima en 1993, con 9,0 %. Ante esta situación se diseñaron estrategias sanitarias que revirtieron favorablemente el cuadro de salud, tanto así, que en 1996, el índice fue de 7,3 % y en 2002, de 5,3 % (Anuario estadístico de salud. Dirección Nacional de Registros Médicos y estadísticos de salud.2007).

Los avances de los cuidados médicos para recién nacidos han reducido considerablemente la cantidad de muertes infantiles resultantes del peso bajo al nacer, como también las incapacidades que experimentan los niños nacidos con peso bajo. Sin embargo, todavía existe un pequeño porcentaje de bebés nacidos con peso bajo que padecen problemas como retraso mental, parálisis cerebral y problemas en el funcionamiento de los pulmones, la vista y el oído. (22,23)

En Cuba en los últimos 7 años, de modo general, se ha mantenido un índice de alrededor del 5 %. Es interesante señalar que de los indicadores anuales del índice de bajo peso al nacer de las catorce provincias entre 2002 y el 2007, solamente el 20 % de esos indicadores está por debajo del 5 %, el resto lo superaba con pocas modificaciones de un año a otro, lo cual justifica lo expresado al inicio de esta introducción

El problema del bajo peso es de interés universal no solo porque constituye el principal factor asociado a la morbilidad y mortalidad perinatal, sino que está demostrada su repercusión en el seno familiar, la sobrecarga en los presupuestos de las unidades de cuidados intensivos neonatales y las discapacidades a largo plazo con su secuela de parálisis cerebral, pérdida de la audición, problemas visuales, retardo en el desarrollo intelectual, entre otros.

La educación de la mujer y el apoyo de la familia juegan un papel muy importante en la causa y la prevención del bajo peso; los programas preventivos han permitido detener, en cierto modo, esta tendencia. Al aplicar sistemáticamente intervenciones en mujeres fértiles y embarazadas se mejoran sus conocimientos y se logra que sean capaces de identificar los factores que influyen en el bajo peso al nacer. Se

deben realizar actividades educativas con toda embarazada y se debe aplicar el programa para la reducción del bajo peso al nacer, adaptado a las características propias de cada una de ellas, para mejorar los conocimientos de los riesgos y la calidad de vida de ellas y de sus futuros hijos.(28)

Resulta innegable la influencia que este tiene en las futuras generaciones, por lo que el médico y la enfermera deben centrar sus esfuerzos en su prevención, sobre todo en la comunidad. El peso del niño al nacer es uno de los indicadores más útiles para evaluar los resultados de la atención prenatal, las perspectivas de supervivencia infantil y la salud de este durante su primer año de vida

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo en los recién nacidos con Bajo Peso al Nacer del Municipio Morón, Provincia Ciego de Ávila, Cuba, en el período comprendido de enero 2015 a diciembre 2016, con el propósito de profundizar en el conocimiento de los factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer para ofrecer una mejor atención prenatal a las gestantes.

Universo de estudio:

El universo de trabajo estuvo constituido por 1440 nacimientos ocurridos en el municipio Morón durante el 2015-2016. La muestra quedó constituida por 54 niños con bajo peso al nacer que representaron el 3.75 % de los recién nacidos pertenecientes al municipio en los años citados, seleccionados mediante muestreo intencional.

Principales variables de medición de respuesta

Variable independiente: Caracterizar los factores de riesgo.

Variable dependiente

- Edad: Dependencia de la edad biológica se distribuye:

Menores de 20 años

20-34 años

35 y más.

- Edad gestacional al parto: Es el tiempo de gestación que presenta en el momento del parto

Ante de las 37 Semanas

Entre las 37 y 42 Semanas

Más de 37 Semanas.

- **Periodo Intergenésico: (PI):** Tiempo transcurrido desde el parto o el aborto anterior al último embarazo.

Corto: menor de dos años

Normal: más de dos años

- **Hábito Tóxico:** Se consideró el consumo de café y tabaco durante el embarazo independientemente del tipo y la cantidad.

- **Antecedentes Obstétricos:**

Bajo peso: embarazos anteriores con hijos con peso inferior a 2500 gr

Partos pretermino: Es el parto que ocurre entre 22 y 36.6 semanas de edad gestacional de condición etiológica multifactorial.

Abortos espontáneo: En su conceptualización abarca la pérdida del producto de la concepción antes de las 20 semanas de gestación o cuando el feto pesa 500 gramos o menos sin inducción o instrumentación.

- **Estado nutricional de la madre:** Para la evaluación del estado nutricional de la embarazada se empleara el índice de masa corporal (IMC) obtenido a la captación en correspondencia con las tablas de evolución del peso alcanzado por semanas de embarazo, según rangos de estatura.

El Instituto Nacional de Alimentos propuso las categorías siguientes:

Menos de 19,8

Bajo peso

De 19,8-26,0

Normo peso

De 26,1-29,0

Sobrepeso

Más de 29,0

Obesa

- **Enfermedades asociadas al embarazo:** Presencia de sepsis vaginal, sepsis urinaria, anemia e hipertensión arterial.

- Anemia

Métodos de obtención de información

La información se obtuvo del registro estadístico primario del Municipio Morón constituido por dos áreas de Salud (Policlínico docente Universitario Norte "Diego del Rosario" y Policlínico docente Universitario Sur) y de las historias clínicas de embarazadas en los consultorios del médico de la familia, pertenecientes a dicha Institución. Se empleó el análisis documental, plasmando los datos en un cuestionario diseñado por el autor y validado con anterioridad. Se extrajeron los siguientes: edad materna al parto, edad gestacional al parto, algunos riesgos obstétricos anteriores, periodo intergenésico, hábitos tóxicos, estado nutricional de la gestante, ganancia de peso durante el embarazo Enfermedades asociadas al embarazo (sepsis vaginal, sepsis urinaria, anemia e hipertensión arterial). Se utilizó el método estadístico de frecuencias absolutas y relativas; los resultados se mostraron en tablas y gráficos. Una vez que obtuvimos los datos, se procedió a la introducción y procesamiento de estos en una computadora ACER Pentium IV, con sistema operativo Windows XP. Utilizamos el programa de Microsoft Excel 2007, con el cual se creó la base de datos y se confeccionaron las tablas del informe final.

Aspectos éticos:

Los pacientes serán informados de los fines de la investigación y formalizarán el consentimiento informado previamente a su incorporación al estudio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1 Distribución de los BPN según edad materna

Edad Materna	BPN	
	No	%
Menores de 20 años	16	29.6
20-34 años	32	59.2
35 y más	6	11.2
TOTAL	54	100

Fuente: Encuesta

La tabla 1 muestra la distribución de los BPN según edad materna donde se observa que el mayor porcentaje está comprendido en las edades de 20 a 34 años con 32 para un 59.2 % ; mientras que las adolescentes solo aportaron 16 para un 29.6% lo que coincide con otros estudios realizados.

Díaz Alonso G , Gonzáles Docal I, Román Fernández L, Cueto Guerreiro T no encontraron una asociación directa entre la edad materna y el bajo peso al nacer.

Vasallo Gómez A, Martín Valdéz S señalan que el mayor porcentaje de bajo peso ocurre en madres menores de 20 años de edad, siguiéndole en orden el grupo de madres con 30 años y más

Tabla 2 Distribución de los BPN según edad Gestacional al Parto

Edad Gestacional al momento del Parto	BPN	
	No	%
Ante de las 37 Semanas	29	53.7
Entre las 37 y 42 Semanas	18	33.4
Más de 42 Semanas.	7	12.9
TOTAL	54	100

Fuente: Registro de nacimientos.

En la tabla 2 podemos apreciar que el mayor número de nacidos bajo peso estuvo comprendido en el periodo de antes de las 37 semanas con un total de 29 para un 53.7 % lo que evidencia que el parto pretermino (antes de las 37 semanas) es sin duda una de las principales causas de bajo peso al nacer en nuestro municipio lo que coincide con la mayoría de los autores que han estudiado el tema.

Tabla 3 Distribución de los BPN según Periodo Intergenésico

Periodo Intergenésico	BPN	
	No	%
Corto	14	25.9
Normal	40	74.1
TOTAL	54	100

En la tabla 3 podemos apreciar que el mayor número de nacidos bajo peso ocurrió en las madres con periodo intergenesico normal con un 74.1% lo que no fue significativo dicho factor en nuestro municipio, lo que coincide con los estudios realizados por García Baños LG, y solo el 25.9 % ocurre en madres con periodo intergenesico corto (1 año).

Tabla 4 Distribución de los BPN según Hábito Tóxico de la madre

Hábitos Tóxicos	BPN	
	No	%
Café	12	22.2
Tabaquismo	37	68.5
Ninguno	5	9.3
TOTAL	54	100

Según se observa en la tabla 4 el grupo de gestantes que presentan hábitos tóxicos fundamentalmente el hábito de fumar es del 68.5 % de los casos, lo cual coincide exactamente con la información brindada por otros autores, que plantean que el hábito de fumar durante la gestación tienen dos veces más posibilidades de tener un Recién Nacido Bajo Peso pues a pesar que el feto no se encuentra expuesto directamente al humo de tabaco, en la embarazada fumadora existe una concentración de nicotina que afecta el crecimiento y desarrollo del feto observándose la asociación significativa de este factor con el BPN.

San José Pérez DM, Mulet Bruzón BI, Rodríguez Noda O, Legrá García M. plantean que los hijos de las madres fumadoras pesan al nacer un promedio de 200-300g menos que los descendientes de las no fumadoras.

Tabla 5 Distribución de los BPN según Antecedentes Obstétricos

Antecedentes Obstétricos	BPN	
	No	%
Antecedentes de BPN	18	33.4
Partos pretermino	29	53.7
Abortos espontáneo	7	12.9
TOTAL	54	100

Como se puede observar en la tabla 5 solo el 33.4% de los BPN las madres presentaban antecedentes de BPN y el 53.7% presentaban antecedentes de partos preterminos, seguidos del antecedente de BPN con el 33.4% y por último los antecedentes de abortos espontáneos con el 12.9% lo que coincide con la literatura revisada.

López José I, Lugones Botell M, Mantecón Echevarria SM, González Pérez C, plantean que las madres con antecedentes de prematuridad tienen 5 veces más probabilidades de presentar hijos bajo peso.

Tabla 6 Distribución de los BPN según Estado nutricional de la Gestante

Estado nutricional de la Gestante	BPN	
	No	%
Bajo peso	28	51.8
Normopeso	13	24.1
Sobrepeso	9	16.7
Obesa	4	7.4
TOTAL	54	100

Como se observa en la tabla al estudiar la relación del estado nutricional de la madre al inicio del embarazo vemos que el 51.8% presentan un estado nutricional bajo, el 24.1% es normopeso, el 16.7% es sobrepeso y solo el 7.4% es obeso lo que representa un dato significativo y coincide con los estudios realizados por Rodríguez Domínguez PL, Martín Ojeda V donde plantean que cuando el estado nutricional materno es desfavorable repercute en el peso del recién nacido.

García Baños LG. Plantea que muchos que la desnutrición materna es un factor predisponente y significativo para que los recién nacidos tengan un bajo peso independientemente que de otros riesgos, lo que coincide con nuestro estudio.

Tabla 7 Distribución de los BPN según Enfermedades asociadas al embarazo

Enfermedades asociadas al embarazo	BPN	
	No	%
Anemia	19	35.1
Enfermedad hipertensiva del embarazo	12	22.3
Infección urinaria aguda	11	20.3
Sepsis Vaginal	12	22.3
TOTAL	54	100

Como se observa en la tabla de enfermedades asociadas al embarazo, el mayor porcentaje lo obtiene la anemia con el 35.1%, seguida de la enfermedad hipertensiva del embarazo y la sepsis vaginal con 22.3% y por último sepsis urinaria con el 20.3%, resultados similares se han obtenido en investigaciones realizadas en la provincia.

Con respecto a la anemia, en este estudio se demuestra la relación que presenta con el bajo peso al nacer, tal como lo demuestran López y milanés en sus investigaciones, con suficiente evidencia científica sobre el tema

Al analizar las pacientes con antecedentes de padecer enfermedades crónicas y su relación con el bajo peso al nacer, se encontró que sólo la hipertensión arterial presenta asociación estadística significativa; estos resultados se corresponden a los proporcionados por otros autores como Ruiz Martínez LA, que encontró en su investigación que las pacientes con hipertensión crónica tenían mayores probabilidades de tener niños bajos de peso que las normotensas

Durante el embarazo las infecciones constituyen un factor de riesgo no sólo para la aparición de parto prematuro con el consiguiente recién nacido bajo peso, sino que también ejercen influencia negativa sobre el peso materno y, por tanto, la gestante tiene probabilidades de presentar como resultado de su embarazo un niño bajo peso.

CONCLUSIONES

Se identificó que de las embarazadas que aportaron recién nacidos bajos pesos estudiadas en el municipio de Morón, predominaron aquellas con edades comprendidas entre 20-34 años que tuvieron parto prematuro. Dentro de los factores nutricionales el bajo peso materno a la captación fue el más frecuente así como la anemia; entre los antecedentes se destacan el haber tenido otro/s niño/s bajo peso, el hábito de fumar, la hipertensión arterial, las infecciones vaginales y urinarias como patologías asociadas al embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. O liva J. Alteraciones del término de la gestación y del crecimiento fetal. En: Rigol Ricardo O, Cutié León E, Santisteban Alba S, Cabezas Cruz E, Farnot Cardoso U, Vázquez Cabrera J, et al. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 209-36.
2. Castro López FW. Atención de enfermería en el recién nacido. En: Socarrás Ibáñez N, Pérez Medina M, Leonard Castillo A, Alfonso Arenas N, Suárez Fuentes RR, Lemus Bocalandro O, et al. Enfermería Ginecobstétrica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. P260-4.
3. Vasallo Gómez A, Martín Valdéz S. Recién nacido de alto riesgo. En: Pediatría. T 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 356-9.
4. Mark B, Robert P, Thomas J, Justin K, Michael B. El Manual Merck. 11 ed. España: Elsevier; 2007. p.260.
5. Vélez Gómez MP, Barros FC, Echavarría Restrepo LG, Hormaza Angel MP. Prevalencia de bajo peso al nacer y factores maternos asociados: Unidad de atención y protección materno-infantil de la clínica universitaria bolivariana, Medellín, Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2006; 57(4):264-70.
6. García Baños LG. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Salud Pub. 2012 [citado 10 Jun 2013]; 38(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38_2_12/spu06212.htm
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. [citado 13 Sep 2012]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/anuario_estadistico_de_salud_2007_e.pdf

8. Pignolli M S , Dongelli G . Perinatal are at the threshold of durability: an international comparison of practical gardenless on the treatment of extremely prolongs birthes. *Pediatric Argentina*. 2008; 121:193.
9. Díaz Alonso G , Gonzáles Docal I, Román Fernández L, Cueto Guerreiro T. Factores de riesgo en el bajo peso al nacer. *Rev Cubana Med Gen Integ*. 1995;11(3):224-31.
10. Rodríguez Hidalgo N. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
11. López JI, Lugones Botell M , Valdespino Pineda LM , Virella Blanco J. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2004 [citado 13 Sep 2012];30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100001
12. Augusto E , Medina P. Factores de riesgo maternos asociados a recién nacidos con bajo peso al nacer. *Rev Méd Hondur*. 2008;76(1):32-9.
13. [Verdecia Verde S, Castillo Núñez B, Núñez Ortiz A, Ferro Fernández VR.](#) Evaluación del programa para la reducción del bajo peso al nacer en la provincia de Santiago de Cuba. *Rev Cubana Med Gen Integr*.1999; 15(5):524-31.
14. O liva Rodríguez J. Alteraciones del término de la gestación y del crecimiento fetal. En: Rigol Ricardo O , Santiesteban Alba S. *Obstetricia y Ginecología*. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 209-36.
15. Argota Matos N, Magre Carballo NI, Marín Miyares V, De la Cruz Mejías Y, Vargas Pimienta A. Indicadores del bajo peso al nacer en el área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez" durante un quinquenio. *MEDISAN [Internet]*. 2013 [citado 6 Jul 2013]; 17(7): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_7_13/san05177.pdf

16. Aliño Santiago M, Urra Cobas LR, Álvarez Fumero R. Enfoque social del bajo peso al nacer. RESUMED [Internet]. 2001 [citado 14 Jun 2010]; 14(3): [aprox. 6 p.] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3_01/res01301.htm
17. Lugo Sánchez AM. Mortalidad neonatal precoz: análisis de 15 años. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2005 [citado 9 Sep 2014]; 31(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000300008&lng=es
18. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
19. Matsushita E. Risk factors associated with preterm delivery in women with pregestational diabetes. J Obstet Gynaecol Res [Internet]. 2008 [citado 31 Mar 2010];34(5):851-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18958928>
20. San José Pérez DM, Mulet Bruzón BI, Rodríguez Noda O, Legrá García M. Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. Dic 2011 [citado 7 Jul 2015]; 37(4):489-501. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n4/gin06411.pdf>
21. Montalvo Millán AE, Ávila Rondón R. Factores maternos que predisponen el nacimiento del recién nacido de muy bajo peso. Multimed [Internet]. Ene-Mar 2013 [citado 7 Jul 2014]; 17(1): [aprox. 16 p.] Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/Documentos%20pdf/Volumen17-1/07.pdf>
22. Ruíz Martínez LA. Factores de riesgo para amenaza de parto prematuro en adolescentes de Chinandega [Internet]. 2011 [citado 26 Feb 2013] [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.articulodigital.com/acta-cientifica/2007/1/art2.pdf>
23. Rey Vilchez A, Ávila Piña D, Rodríguez Fuentes A, Cabrera Iznaga A. Factores nutricionales maternos y el bajo peso al nacer en un área de salud. Rev Finlay

[Internet]. 2013 [citado Abr 2014];3(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/172>

24. Ticona Rendón M, Huanco Apaza D, Ticona Vildoso M. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2012 [citado 12 Jun 2011]; 80(2):51-60. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsMex/gom-2012/gom122b.pdf>

25. López José I, Lugones Botell M, Mantecón Echevarría SM, González Pérez C, Pérez Valdés-Dapena D. Algunos factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado 12 Abr 2014]; 38(1):45-55. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n1/gin06112.pdf>

26. Rodríguez Domínguez PL, Martín Ojeda V. Implicaciones obstétricas de la desnutrición materna. Rev Méd Elect [Internet]. 2012 [citado 7 Mayo 2014];33:448-55. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema07.htm>

27. Carolan MC, Davey MA, Biro M, Kealy M... Very advanced maternal age and morbidity in Victoria, Australia: a population based study. BMC Pregnancy Childbirth 2013; 13 (1): 80. [[Links](#)]

28. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Situación actual del embarazo adolescente en Chile. Mayo de 2013. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c908a2010f2e7d4fe040010164010db3.pdf>. [Consultado el 28 de mayo de 2013] [[Links](#)].

29. Velázquez Pavón MN, Guevara Guerrero H, Prieto Carballosa A, Rojas Alonso JL, Guerrero González A. Influencia de factores maternos en el bajo peso al nacer. CCM. 2013 [citado 4 oct 2013]; 17 (3) Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/437/399>

30. Pallás Alonso CR, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Actividades preventivas y de promoción de la salud para niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1500 g. Del alta hospitalaria a los siete años (2da parte). Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2012 [citado 23 Mar 2014];14(55). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000400014&lng=en&nrm=iso&tlng=en

31. Ministerio de Salud Pública. Documentos MINSAP: Objetivo de trabajo e indicadores; 2011. p. 4. [Consultado: 12 de marzo de 2011]. Disponible en:

<http://articulos.sld.cu/aps/category/informacion/>

32. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2006. Programa Especial de Análisis de Salud, enero 2006. [Consultado: 9 de marzo 2011]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/sha/eGlos.htm>

33. García Baños LG. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 23 Mar 2014]; 38(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

34. García Baños LG. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 23 Mar 2014]; 38(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

35. Investigación Sanitaria, Servicio de Vigilancia en Salud Pública. Bajo Peso al nacimiento. Aragón 2005-2008. Sección Información. Aragón: Dirección General de Salud Pública; 2012.

36. Couret MP, Oliva J, Tamayo T. Servicio de Medicina Fetal y el Hogar Materno en el seguimiento del embarazo múltiple. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010

[citado 23 Mar 2014]; 36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000400005&script=sci_arttext

A n e x o 1 C o n s e n t i m i e n t o i n f o r m a d o

Después de haber sido informada sobre los objetivos del estudio de la caracterización de los factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer en el Municipio Morón y conociendo de la voluntariedad de participar o abandonarlo en el momento que desee, doy mi consentimiento de participar en el estudio.

Nombre y Apellidos: _____

Firma de la Dra.

Anexo 2. Cuestionario

DATOS DE LA MADRE

Nombre de la madre: _____

Municipio: _____ Área de Salud: _____

Edad: _____

FACTORES DE RIESGO:

Hábitos Tóxicos: Tabaco: _____ Café: _____ Ninguno _____

Antecedentes Obstétricos:

Abortos espontaneos: _____

Periodo intergenésico corto: _____ Normal _____

Antecedentes de hijos bajo peso: Sí _____ No _____

Antecedentes de hijos prematuros: Sí _____ No _____

Valoración ponderal al inicio del embarazo: Bajo peso, Normo peso, Sobre peso y Obesa.

AFECCIONES DURANTE EL EMBARAZO ACTUAL:

Anemia: _____ Enfermedad Hipertensiva del Embarazo: _____

Sepsis vaginal: _____ Infecciones urinaria: _____

DATOS DEL RECIEN NACIDO

Fecha de Nacimiento: _____

Institución Salud: _____

Edad Gestacional: _____ Peso al nacer: _____ g

Sexo: ___ Color de la piel: _____