



Bajo peso al nacer. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo. Baracoa 2021

Jainer Cobas Garcia¹, Aimé Rodríguez Samón², Denny Matos Laffita³

Policlínico Hermanos Martínez Tamayo. Baracoa

e-mail: jainer.cobas@gmail.com

Teléfono: 56822732

RESUMEN:

Introducción: el bajo peso al nacer constituye en la actualidad una de las causas de morbimortalidad perinatal y es un indicador que valora los resultados de la atención prenatal. **Objetivo:** Caracterizar el comportamiento de algunos factores de riesgos que inciden en el bajo peso al nacer en niños, Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo" en el período Enero – Diciembre de 2021. **Métodos:** estudio descriptivo longitudinal retrospectivo realizado en el año 2021. Se trabajó con el universo 42 bajo peso al nacer y se aplicó una encuesta. Se utilizaron métodos de estadística descriptiva y los resultados fueron expresados en tablas. **Resultados:** el comportamiento del Bajo peso al Nacer (BPN), en 2021 fue de 9,1. Junio fue el mes de mayor índice de bajo peso al nacer, el nivel educacional alcanzado por las madres fue el preuniversitario y el universitario, y en su mayoría son amas de casa. Las madres con antecedentes patológicos y sin riesgos obstétricos antes del embarazo dieron a luz niños bajo peso, prevalecieron los nacimientos cuyas madres tuvieron durante el embarazo infecciones vaginales, del tracto urinario, y anemia. Predominaron los partos entre 37 y 41 semanas, el parto transpelviano, bajo peso para su edad gestacional y los recién nacidos con pesos entre 2000 y 2499 g. **Conclusiones:** la prevención del bajo peso al nacer constituye una prioridad de la salud pública y un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil. Se deben establecer acciones para su prevención lo que redundará en el bienestar de la población cubana.

Palabras Clave: recién nacido, bajo peso al nacer, factores de riesgo, embarazo.

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer (BPN) es 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 2 500 g. ⁽¹⁾ El programa para la reducción de este fenómeno, señala que los niños BPN presentan un riesgo de mortalidad 40 veces mayor durante el 1er año de vida. ⁽²⁾

En el año 1919 se realiza por primera vez una clasificación de los recién nacidos según el peso, ^(3,4) y se les llama prematuros a los de menos de 2 500 g de peso al nacer. En 1947 se señala que algunos recién nacidos tenían bajo peso debido a un crecimiento intrauterino lento y que éstos debían distinguirse de aquéllos cuya afectación del peso responde a una gestación acortada. En 1960, los expertos de la OMS recomendaron que la edad gestacional fuera considerada y el término prematuro se reservara para los niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación y el término bajo peso para todos los niños con menos de 2 500 g sin tener en cuenta su edad gestacional. ^(5,6) En 1963, Lub chenco da a conocer por primera vez la distribución en percentiles del peso al nacimiento, lo que se acepta actualmente. ^(7,8)

El índice de bajo peso al nacer (IBPN) puede considerarse como un indicador general de estado de salud y como un indicador indirecto del estado nutricional de una población. ^(9, 10) Los factores maternos asociados con el bajo peso al nacer (BPN) han sido ampliamente estudiados, tanto en Cuba como en otros países. Se conoce que la edad y la talla materna, la ganancia de peso durante el embarazo, hábito de fumar, anemia, índice de masa corporal, período intergenésico, antecedentes familiares y personales del BPN, hipertensión arterial durante el embarazo y la edad gestacional se encuentran entre los principales factores asociados con el peso del recién nacido. El BPN es más frecuente en las comunidades con condiciones socioeconómicas adversas, donde son también más frecuentes los problemas nutricionales, reconocidos como los principales determinantes del crecimiento intrauterino retardado. ^(11, 12)

A nivel mundial, 1 de cada 6 niños nace con peso insuficiente ⁽¹³⁾ y se considera que la mortalidad durante el primer año de vida es 40 veces mayor en los niños con bajo peso al nacer que en aquéllos que nacen con peso normal a término. En América Latina, el BPN representa alrededor del 9% y sus componentes están presentes en el 75% de la mortalidad perinatal. En países desarrollados como: Australia (7,0%),

Canadá (6,0%), Inglaterra (6,9%) y Estados Unidos (8,0%); apreciamos que las cifras son similares, por lo que podemos decir que en Cuba el índice de BPN es comparable con las cifras anteriores. ⁽³⁾

En Cuba, el índice de BPN, ha sufrido un descenso paulatino desde la década del 60 hasta la actualidad. Con la instauración del Programa de Reducción del Bajo Peso al Nacer y el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, este indicador ubica a Cuba entre los cinco grupos de países con parámetros más bajos en el planeta. En el 2021 tuvo un índice de 8.3 %, por lo que constituye un problema de salud actual.⁽¹⁰⁾ En la provincia de Guantánamo hasta el año 1997 se registro un índice de 4,5 , a partir del cual comienza un ascenso hasta alcanzar la cifra de 8,1 en el 2004.

En Baracoa las cifras de bajo peso al nacer han ascendido en los últimos años. Tal es el caso de área geográfica atendida por el Policlínico Docente “Hermanos Martínez Tamayo” ,donde se efectuó el estudio, razón por la que se decidió estudiar la evolución clínica de los infantes que ya desde su nacimiento presentan una importante dificultad en su adaptación al medio. En el año 2021 hubo 460 nacimientos, de ellos 42 niños bajo peso lo que representó un índice de 9.1, en comparación con el año 2020 que hubo 386 nacimientos, 14 niños bajo peso, para un índice de 3.6, se comporto con 5,5 de índice por encima con relación al año 2020, por lo que se considera aún un tema sin resolver.

Este trabajo tiene como objetivo caracterizar el comportamiento de algunos factores de riesgos que inciden en el bajo peso al nacer en niños, Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo” en el período Enero – Diciembre del año 2021.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo de los recién nacidos con bajo peso al nacer atendidos en el Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo” del Municipio Baracoa en el período comprendido desde Enero hasta Diciembre del año 2021. El universo estuvo constituido por 42 recién nacidos bajo peso. Se aplicó una encuesta y se revisaron las historias clínicas de las gestantes con previo consentimiento de estas. Se utilizaron métodos de estadística descriptiva y los resultados fueron expresados en tablas para su mejor comprensión. Las variables estudiadas se agruparon en: Índice del bajo peso al nacer según meses, edad y peso en gramos, los factores asociados, nivel educacional, ocupación y su relación con el bajo peso, riesgos obstétricos en embarazos anteriores: ninguno, Hipertensión arterial gravídica, anemia gestacional, embarazos múltiples, recién nacidos bajo peso, macrofeto, partos pretérminos, malformaciones congénitas, sepsis vaginal, infecciones urinarias, diabetes gestacional y sobrepeso u obesidad, datos del BPN: tiempo de gestación al nacimiento, vía del parto, clasificación y peso al nacer.

RESULTADOS

Tabla 1: Índice del bajo peso al nacer según meses. Policlínico “Hermanos Martínez Tamayo” Baracoa. Enero a Diciembre de 2021.

Meses	Nacidos Vivos	Recién nacidos bajo peso	Índice de bajo peso por cada 100 nacidos vivos	%
Enero	39	2	*5.1	4.7
Febrero	24	1	*4.1	2.3
Marzo	36	3	*8.3	7.1
Abril	32	5	*15.6	11.9
Mayo	31	5	*16.1	11.9
Junio	29	5	*17.2	11.9
Julio	29	2	*6.8	4.7
Agosto	47	3	*6.3	7.1
Septiembre	52	5	*9.6	11.9
Octubre	48	5	*10.4	11.9
Noviembre	39	5	*12.8	11.9
Diciembre	46	1	*2.1	2.3
Total	460	42	*9.1	100

El índice de nacidos vivos bajo peso, por cada 100 nacidos vivos según los meses, muestra su mayor cifra en el mes de junio (17,2), para un 11,9%, seguido del mes de mayo (16.1), para un 11,9%. El mes con menor índice fue diciembre con 1 bajo peso (2.1) para un 2,3%. Se constató que de los meses de enero a marzo del año en estudio, el índice de BPN se mantuvo con cifras inferiores.

Tabla 2: Recién nacidos bajo peso según: edad, ocupación y nivel educacional de las madres.

Variables	No.	%(n=42)
Ocupación		
Amas de casa	22	52.4
Trabajadoras	20	47.6
Nivel educacional		
Secundaria Básica	3	7.1
Preuniversitario	16	38.1
Técnico Medio	16	38.1
Universitario	7	16.7

Fuente: Historia Clínica

Con respecto a la ocupación de las madres en el momento del parto de estos niños, se comprobó que en el 52,4 % de los recién nacidos bajo peso sus madres eran amas de casa, siendo esto la mayoría, según el nivel educacional de las madres, se constató que predominaron las madres con preuniversitario y universitarias, con un porcentaje de 38,1 % cada una, seguida de las que tenían técnico medio con un 16,7 %, y solo el 7.1 % tenían un nivel educacional de secundaria básica.

Tabla 3: Recién nacidos bajo peso según la edad materna.

Edad materna (años)	No.	%
Menos de 20	2	4.7
21-30	22	52.3
31-40	13	30.9
Más de 40	5	11.9
Total	42	100

Fuente: Historia Clínica

Se evidenció un mayor número de niños con bajo peso al nacer (52.3 %), cuyas madres tenían al momento de su nacimiento, edades comprendidas entre los 21 y los 30 años, y solo 2 de estos niños provenían de madres que tenían menos de 20 años lo que representa el 4.7%.

Tabla 4: Recién nacidos bajo peso según los riesgos obstétricos.

Riesgos obstétricos	No.	%
Ninguno	6	14.2
Hipertensión arterial gravídica	2	4.7
Anemia gestacional	7	16.6
Embarazos Múltiples	1	2.3
Recién nacidos bajo peso	1	2.3
Macrofeto	1	2.3
Partos pretérminos	2	4.7
Malformaciones congénitas	1	2.3
Sepsis vaginal	9	21.4
Infecciones urinarias	8	19.0
Diabetes gestacional	1	2.3
Sobrepeso u obesidad	3	7.1
Total	42	100

Fuente: Historia Clínica.

Las madres del mayor número de los recién nacidos bajo peso, tenían antecedentes de salud antes del embarazo. Según los riesgos obstétricos anteriores de las madres habían madres que durante su

embarazo padecieron de sepsis vaginal, 9 recién nacidos con bajo peso (21.4%). Esta afección predominó dentro de los riesgos asociados al embarazo en estudio, seguida en frecuencia de las infecciones urinarias (19%) y la anemia (16,6%).

Tabla 5: Datos del recién nacido con BPN

Datos del recién nacido		Año 2021	
		No	%
Tiempo de gestación al nacimiento	Entre 28 y 36 semanas	5	11.9%
	Entre 37 y 41 semanas	37	88.1%
Vía del parto	Parto	14	33.3%
	Cesárea	28	66.7%
Clasificación	<u>Pretérmino</u>	5	11.9%
	CIUR	2	4.76%
	CIUR	7	16.6%
	Pretérmino		
Peso al nacer	Bajo peso para su edad gestacional	35	83.3%
	Menos de 1000 gramos	0	0
	Entre 1000 y 1500 gramos	1	2.3%
	Entre 1501 y 2000 gramos	16	38.0%
	Más de 2000 gramos	25	59.5%

La tabla 5 refleja los datos del recién nacido con BPN. Con respecto al tiempo de gestación al nacimiento predominaron los partos entre 37 y 41 semanas de gestación (88%). Con relación a la vía del parto prevaleció el parto transpelviano con 28 (66.6%). Predominó el bajo peso para la edad gestacional con 35 para un 83.3 %. Con relación al peso al nacimiento predominaron los recién nacidos con esos entre 2000 y 2499 gramos con 59.5% seguido entre 1501 y 2000 gramos para un 38.0%.

DISCUSIÓN:

El BPN, constituye un serio problema de salud en los países en desarrollo y constituye un indicador de salud materno-infantil. La reducción de la incidencia de BPN, está dentro de una de las principales metas en el propósito de reducir la mortalidad infantil de los "Objetivos del Milenio" según las declaraciones de Naciones Unidas en el 2002, y por tanto es un indicador de monitoreo del alcance de dichas metas en 2022.⁽¹⁴⁾

Con respecto al índice de bajo peso al nacer según meses no se encontraron estudios que hablasen al respecto sobre el periodo o mes del año en que predominan estos nacimientos.

En cuanto a los recién nacidos según la ocupación de las madres coincide con el estudio realizado por *Zapota Periut*,⁽¹⁵⁾ aunque existen autores que no han encontrado relación entre esta variable y el BPN.⁽¹⁶⁾

El hecho de que predominen las amas de casa, se contrapone al nivel educacional de la mayoría de las madres de los niños BPN, además no se corresponde a la conducta general del país, ya que se encuentran todas en edad laboral.

En relación con las edades maternas por debajo de los 20 o por encima de los 40 años de la madre al parto, los datos obtenidos no coinciden con la mayoría de los autores, que plantean que en estas edades el riesgo aumenta ^(17,18) y la mayor frecuencia entre los 21 y los 40 años coincide con el estudio de *Domínguez Domínguez*.⁽¹⁹⁾ Esto se puede explicar ya que generalmente a partir de los 20 años, la mujer alcanza cierta independencia económica y se decide a tener descendencia.

El bajo peso al nacer, se reporta como un antecedente en embarazos anteriores de las madres con recién nacidos bajo peso, constituyendo un indicador en nuestra área.⁽²⁰⁾

Basso demostró la relación de la sepsis vaginal y la anemia con el bajo peso al nacer, también *Fernández González* plantea, que la sepsis cervicovaginal fue la enfermedad de mayor incidencia de bajo peso en el recién nacido, mientras *Lugones* y *Rosell* resaltan la incidencia de hipertensión arterial sin mencionar la infección vaginal.⁽²⁰⁾

La tabla 5 refleja los datos del recién nacido con BPN. De acuerdo a las variables estudiadas en estudios realizados en Latinoamérica y el Caribe, se comprobó que existió una relación estadísticamente significativa entre el peso del recién nacido y la edad gestacional. En esta investigación se menciona que a mayor edad gestacional existe un mayor peso del recién nacido, independientemente de los factores asociados ^(21, 22) . Resultados que no coinciden con este estudio.

Varios estudios muestran un índice de parto pretérmino por encima de los de este estudio, donde informan un 11 % de partos antes de las 37 semanas de gestación.^(23,24,25) En general, un gran número de autores coinciden en que el bajo peso y el "pequeño en peso para la edad gestacional" son muy frecuentes en el producto de gestaciones en adolescentes y con mayor riesgo en la medida que la madre es más joven.⁽²⁶⁾ Coinciden además, al afirmar que la mayoría de los partos son distócicos, que la mayoría de los nacimientos fueron bajo peso para la edad gestacional y por cesárea.⁽²⁷⁾

En Cuba, la Atención Primaria de Salud y el médico y la enfermera de la familia, deben incidir sobre los riesgos preconceptionales modificables existentes. La identificación temprana de los factores de riesgo y el seguimiento adecuado, pueden prevenir o modificar los resultados perinatales desfavorables. El proceso de valoración del riesgo debe ser dinámico debido a que se puede mantener, incrementar o disminuir, de aquí la importancia de su evaluación continua. La prevención del BPN constituye una

prioridad de la salud pública y un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil. Se deben establecer acciones para su prevención lo que redundará en el bienestar de la población cubana.

CONCLUSIONES:

- La prevención del bajo peso al nacer constituye una prioridad de la salud pública y un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil. Se deben establecer acciones para su prevención lo que redundará en el bienestar de la población cubana.
- En el estudio realizado los meses de enero a marzo el índice de Bajo peso al nacer se mantuvo con cifras inferiores siendo el mes de junio el de mayor índice.
- El nivel educacional alcanzado por las madres fue el preuniversitario y el universitario
- Las madres en su mayoría son amas de casa
- Hubo una mayor cantidad de niños nacidos con bajo peso, cuyas madres tenían antecedentes patológicos antes del embarazo, y que no presentaron riesgos obstétricos anteriores.
- Prevalcieron los niños bajo peso al nacer, que provenían de mujeres que tuvieron durante el embarazo en estudio, sepsis vaginal, seguida en frecuencia de las infecciones urinarias y la anemia.
- Predominaron los partos entre 37 y 41 semanas de gestación, el parto transpelviano, el bajo peso para la edad gestacional y los recién nacidos con pesos entre 2000 y 2499 gramos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ness RB, Sibai BM. Shared and disparate components of the pathophysiologies of fetal growth restriction and preeclampsia. Am J Obstet.Gynecol. 2016[citado 4 oct 2021]; 195:40–49.Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16813742>
2. 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. 2017 [citado 4 oct 2021]; 17 (3) Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/437/399>
3. Hematram Y, Lee N. Maternal Factors in Predicting Low Birth Weight Babies. Med J Malaysia. 2021[citado 16 abr 2022]; 68 (1): 44-47. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23466766>
4. Ochoa Roca TZ, Hechavarría Barzaga K, González Cuello R, Ayala Ramos R, González Pérez S. CCM. 2020 [citado 5 oct 2021]; 16 (1) Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/114>
5. 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. 2021 [citado 25 ene 2022]; 17(3): 331-

43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300010&lng=es
6. Singh VV, Chauhan SK, Rai R, Kumar A, Singh SM, Rai G. Decreased Pattern Recognition Receptor Signaling, Interferon-Signature, and Bactericidal/Permeability-Increasing Protein Gene Expression in Cord Blood of Term Low Birth Weight Human Newborns. PLoS ONE. 2020 [citado 10 feb 2022]; 8(4):62845. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633842>
7. Mastrapa Reyes C, Serrano Riverón M, Martínez Pereira JR. Factores de riesgo en el bajo peso al nacer. CCM. 2021 [citado 25 ene 2022]; 18 (1). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1580/466>
8. Högberg L1, Lundholm C, Cnattingius S, Oberg S, Iliadou AN. Birthweight discordant female twins and their offspring: is the intergenerational influence on birthweight due to genes or environment? Hum Reprod. 2021 [citado 10 feb 2022]; 28(2):480-7. Disponible en: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/28/2/480.long>
9. Turan N, Ghalwash MF, Katari S, Coutifaris C, Obradovic Z, Sapienza C. DNA methylation differences at growth related genes correlate with birth weight: a molecular signature linked to developmental origins of adult disease? BMC Med Genomics. 2019 [citado 10 feb 2022]; 5:10. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3359247>
10. Yaghootkar H1, Freathy RM. Genetic origins of low birth weight. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2020 [citado 10 feb 2022]; 15(3):258-64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22406741>
11. Schultz NS, Broholm C, Gillberg L, Mortensen B, Jørgensen SW, Schultz HS, et al. Impaired leptin gene expression and release in cultured preadipocytes isolated from individuals born with low birth weight. Diabetes. 2020 [citado 25 ene 2021]; 63(1):111-21. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24062248>
12. Kloog I, Melly SJ, Ridgway WL, Coull BA, Schwartz J. Using new satellite based exposure methods to study the association between pregnancy pm2.5 exposure, premature birth and birth weight in Massachusetts. Environmental Health. 2020 [citado 6 oct 2021]; 11 Disponible en: <http://www.ehjournal.net/content/11/1/40>
13. Velez Edwards DR, Romero R, Kusanovic JP, Hassan SS, Mazaki-Tovi S, Vaisbuch E, Vaisbuch E, et al. Polymorphisms in Maternal and Fetal Genes Encoding for Proteins Involved in Extracellular Matrix Metabolism Alter the Risk for Small-for-Gestational-Age. J Matern Fetal Neonatal Med. 2018[citado 4 oct 2021]; 24(2): 362–380. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20617897>
14. Ministerio de Salud Pública. Documentos MINSAP: Objetivo de trabajo e indicadores; 2017. p. 4. [Consultado: 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/aps/category/informacion/>

15. Bárcenas González M, Soria Pérez R, Merencio Leyva N, Palencia Tamayo R, Roblejo Belett MC. Caracterización clínica epidemiológica del bajo peso al nacer en el área de salud Mayarí. CCM. 2021 [citado 9 abr 2021]; 17(1). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/viewFile/201/246>
16. Cárdenas González L, Méndez Alarcón L, Moreno Vázquez O, Díaz Álvarez M. Morbilidad y mortalidad del recién nacido pretérmino menor de 1 500 gramos. Rev Cub Pediatr. 2020 [citado 5 sep 2021]; 84(1): 47-57. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v84n1/ped05112.pdf>
17. Montalvo Millán AE, Ávila Rondón R. Factores maternos que predisponen el nacimiento del recién nacido de muy bajo peso. Multimed. 2018 [citado 8 abr 2020]; 17(1). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2013/v17-1/7.html>
18. Rodríguez Domínguez PL, Hernández Cabrera J, Reyes Pérez A. Bajo peso al nacer. Algunos factores asociados a la madre. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005 [citado 5 sep 2013]; 3 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100005
19. Domínguez Domínguez H. Comportamiento de algunos factores de riesgo del Bajo Peso al Nacer. Policlínico Docente "Luis E de la Páz Reyna". 2018-2020. Multimed. 2020 [citado 5 sep 2021]; 17(3) Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2013/v17-3/04.html>
20. 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 2016. [Consultado: 9 de marzo 2022]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/sha/eGlos.htm>
21. Ticona M, Huanco D. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Ginecología y Obstetricia de México. 2018 [citado 20 de mayo de 2021];80(2):51-60. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom122b.pdf
22. Soriano LI, Juarranz M, Valero J, Martínez M. Principales factores de riesgo del bajo peso al nacer. Análisis multivariante. Revista de la Semg. 2017[citado 20 de abril de 2018](5). Disponible en: www.dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle//LeonVentura_M.pdf
23. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública bajo peso al nacer a término. República de Colombia. PRO-R02.038 Versión 0.1 2019 - Jun - 11. [citado 20 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/SubdireccionVigilancia/sivigila/ProtocolosSIVIGILA/PROBajoPesoalNacerTermino.pdf>
24. Rojas G, Mamani Y, Choque M, Abujder M, Bustamante D. Bajo peso al nacer y sus factores asociados en el Hospital Materno infantil Germán Urquidi. Cochabamba, Bolivia. Gaceta Medica Bolivia. 2019[citado 20 de abril de 2020];38(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662015000100006

25. García L. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer. Revista Cubana de Salud Pública. 2020[citado 22 de abril de 2022];38(2):238-45. Disponible en: www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid...34662012000200006

26. Padrón R, Garcés R. Factores relacionados con el bajo peso al nacer en el municipio La Lisa, en el período 2016-2020. [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1089>

Anexo 1:

Modelo de consentimiento informado

Yo ----- familiar estoy dispuesto a participar en la investigación referida al bajo peso al nacer, una vez que me han explicado los objetivos de dicho estudio y los beneficios que reportara. Se me informó además que toda la información que aporte se mantendrá en anonimato y que además tengo la posibilidad de retirarme de la investigación si lo considero oportuno. Por tal motivo firmo la presente como constancia de mi aceptación.

Firma

Anexo 2

ENCUESTA.

Esta encuesta es anónima, por favor no firme. Con los resultados se conformará un programa de Educación a las embarazadas con respecto al Bajo Peso al Nacer.

1- Edad ----- Edad Gestacional al Parto -----

2- Presentaba algún riesgo durante su embarazo

Sí ----- No -----

a) De ser positiva la respuesta diga:

----- Parto Pretérmino. ----- Peso al nacer. ----- Embarazo en la adolescencia.

----- Desnutrición. ----- HTA. ----- Embarazo Gemelar.

----- Riesgo Nutricional. ----- Infecciones Cervico - vaginales.

3-¿Cómo usted considera que fue la atención del médico y la enfermera de la familia?

Buena ----- Regular ----- Mala -----

A) De ser regular o mala marcar:

----- Fuiste visitada en el Hogar mensual

----- Cada 2 meses.

----- Nunca.