

Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud del municipio de Baracoa- Guantánamo

Risk factors associated with low birth weight in a health area of the municipality of Baracoa-Guantánamo

Fatores de risco associados ao baixo peso ao nascer em uma área de saúde do município de Baracoa - Guantánamo

Yindris Mercedes Martínez Torres¹, Arianna Moreno González, Sara Alejandra Párraga, Indiana Santana Suarez³, Miguel Fernández Rubio⁴, Denny Matos Laffita⁵

Recibido: 07/02/2024, Revisado: 20/02/2024, Aceptado: 18/03/2024, Publicado: 27/03/2024

Cita sugerida (APA, séptima edición): Martínez Torres, Y. M., Moreno González, A., Santana Suarez, I., Fernández Rubio, M., & Matos Laffita, D. (2024). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud del municipio de Baracoa-Guantánamo. *Revista Multidisciplinaria Voces De América Y El Caribe*, 1(1), 200-215. <https://remuvac.com/index.php/home/article/view/16>

Resumen

Introducción: El bajo peso al nacer, es una de las causas más importante de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer del municipio Baracoa. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional analítico de caso y control. El universo estuvo constituido por 976 madres. Se seleccionaron 80 madres que presentaron bajo peso al nacer, como grupo estudio, para comparar se escogió igual número de casos (80). La información se obtuvo de historias clínicas individuales y carné obstétricos. Se procesó mediante medidas porcentaje, test Chi Cuadrado y Odds Ratio. **Resultados:** predominio

¹Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-2026-6346>, yindris.gtm@infomed.sld.cu

²Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-1640-3239>.

³Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-4210-6564>

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-9806-2765>

⁵Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3971-8848>

de las madres de 20 a 34 años 81,25 %; 92,5 % de periodo intergenésico corto; predominio de madres bajo peso a la captación con ganancia de peso inadecuada 67.5 predominio de las madres con infección vaginal con un 58,75 %; 77,5 % edad gestacional menor de 37 semanas en el momento del parto. **Conclusiones:** El bajo peso al nacer se asoció significativamente con las madres entre 20 a 34 años, con periodo intergenésico corto, ganancia de peso inadecuado en madres bajo peso en el momento de la captación, donde predominó la sepsis vaginal, y menos de 37 semanas al momento del parto.

Palabras clave: bajo peso al nacer, diseño de casos controles, factor de riesgo materno, gestantes.

Abstract

Introduction: Low birth weight is one of the most important causes of infant and perinatal morbidity and mortality. **Objective:** determine the risk factors related to low birth weight in the Baracoa municipality. **Methods:** An analytical observational case-control study was carried out. The universe was made up of 976 mothers. 80 mothers who had low birth weight were selected as the study group; the same number of cases (80) was chosen for comparison. The information was obtained from individual medical records and obstetric records. It was processed using percentage measurements, Chi Square test and Odds Ratio. **Results:** predominance of mothers aged 20 to 34 years 81.25%; 92.5% short intergenic period; predominance of underweight mothers at recruitment with inadequate weight gain 67.5 predominance of mothers with vaginal infection with 58.75%; 77.5% gestational age less than 37 weeks at the time of delivery. **Conclusions:** Low birth weight was significantly associated with mothers between 20 and 34 years of age, with a short intergenic period, inadequate weight gain in low-weight mothers at the time of recruitment, where vaginal sepsis predominated, and less than 37 weeks. at the time of delivery.

Keywords: pregnant women; low birth weight; maternal risk factor; case control design.

Resumo

¹Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-2026-6346>, yindris.gtm@infomed.sld.cu

²Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-1640-3239>.

³Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-4210-6564>

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-9806-2765>

⁵Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3971-8848>

Introdução: O baixo peso ao nascer é uma das causas mais importantes de morbidade e mortalidade infantil e perinatal. **Objetivo:** determinar os fatores de risco relacionados ao baixo peso ao nascer no município de Baracoa. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional analítico de caso-controle. O universo foi constituído por 976 mães. Foram selecionadas 80 mães que apresentaram baixo peso ao nascer, como grupo de estudo, para comparação foi escolhido igual número de casos (80). A informação foi obtida de prontuários clínicos individuais e cartões obstétricos. Foi processada por meio de medidas de porcentagem, teste Chi Quadrado e Odds Ratio. **Resultados:** predomínio das mães de 20 a 34 anos 81,25%; 92,5% de período intergenésico curto; predomínio de mães com baixo peso na captura com ganho de peso inadequado 67,5%; predomínio das mães com infecção vaginal com 58,75%; 77,5% com idade gestacional menor de 37 semanas no momento do parto. **Conclusões:** O baixo peso ao nascer foi significativamente associado com mães entre 20 a 34 anos, com período intergenésico curto, ganho de peso inadequado em mães com baixo peso no momento da captação, onde predominou a sepsis vaginal, e menos de 37 semanas no momento do parto.

Palavras-chave: baixo peso ao nascer, design de caso-controle, fator de risco materno, gestantes.

¹Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-2026-6346>, yindris.gtm@infomed.sld.cu

²Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-1640-3239>.

³Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-4210-6564>

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-9806-2765>

⁵Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3971-8848>

Introducción

La condición de bajo peso al nacer (BPN) se considera un problema de salud que determina la probabilidad de vida de un recién nacido, esta condición conlleva que el recién nacido no experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio, por lo que resulta de gran importancia en los cuidados obstétricos; por tanto, es un problema de salud universal y es el resultado de la interacción de diferentes factores socioeconómicos y clínico-biológicos, de los cuales muchos son susceptibles de modificar, y otros, con una adecuada atención integral, pueden ser controlados; por eso, actualmente la tasa de bajo peso se considera como un indicador general de salud. Se considera BPN al recién nacido cuyo peso es < 2500 g, independiente de su edad gestacional; es el índice predictivo más importante de mortalidad infantil, pues se ha comprobado que por lo menos la mitad del total de las muertes perinatales ocurren en niños con esa condición y es un indicador de riesgo de problemas perinatales y de la infancia (Rivera Maestre – et al., 2018; Heredia Olivera y Munares García, 2023).

El BPN constituye uno de los principales problemas obstétricos actuales, pues está relacionado con más del 75% de la morbilidad perinatal (Lugones Botell, 2018; Bertrán Bahades et al., 2019). La repercusión negativa del BPN se extiende más allá del período perinatal hasta la niñez, la adolescencia y aún en la edad adulta. Un alto porcentaje de los sobrevivientes padece trastornos neurológicos y otros tantos, déficit intelectual, que atentan contra un adecuado desenvolvimiento social y que se hacen evidentes al llegar a la edad escolar (Cobas Planchez et al., 2020).

El BPN es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil, pues se comprueba que los fallecidos bajo peso son 40 veces mayores que la de los recién nacidos normopeso; es causa multifactorial debido a factores maternos, fetales y ambientales, cambiantes de un lugar a otro. Existen factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, como el tabaquismo, la desnutrición, el consumo de drogas, el alcohol, o ambos, que influyen en el peso del recién nacido (Guerra González et al., 2020), enfermedades renales, tiroideas, cardiorrespiratorias y autoinmunes; antecedentes de BPN en partos previos; riesgos médicos durante el embarazo como hipertensión gestacional, ganancia inadecuada de peso durante la gestación, intervalo intergenésico corto, diabetes gestacional, infecciones urinarias y hemorragias transvaginales. Otros autores asocian, además, el número de abortos previos, hábito de fumar, y otros (Padrón Beltrán y Garcés Rodríguez, 2016).

La reducción del BPN constituye una importante contribución en las metas de Desarrollo del Milenio para disminuir la morbilidad infantil. Según la Unicef, la incidencia mundial de BPN

fue de 14 %³ y en América Latina y el Caribe, de 5,3 % a 15 %. En Perú, fue 6,9 %, un valor comparable con los de Costa Rica, Argentina y República Dominicana.

Por su parte, según el Anuario Estadístico de Cuba (2021) redujo el índice de BPN, en el 2016 (5,2 %), 2017 (5,1 %) y 2018 (5,3 %). Este indicador ubica a Cuba entre los cinco grupos de países con parámetros más bajos del planeta (Quintero Paredes et al., 2017; Fernández Brizuela, 2021).

En 2021 Holguín registró un índice de BPN fue de 6,2 por cada 1000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad infantil fue 5,2 por cada 1000 nacidos vivos (Cobas Planchez et al., 2020; Hierrezuelo-Rojas 2022). Según informes de indicadores del PAMI, al cierre del año 2020 la Provincia Guantánamo presentó un índice de bajo peso al nacer de 6,1 %, 2021 (7,8 %), según datos del Anuario Estadístico de Cuba (2021) lo cual evidencia que actualmente constituye un problema de salud. Hasta el momento en el municipio no se han realizados estudios acerca de los factores de riesgo que se asocian al BPN, pero según datos estadísticos del PAMI, se reporta casos muy frecuentes, que conlleva a la morbilidad crítica infantil; al ser esto, un problema que compromete los indicadores del programa de atención materna-infantil.

El estudio del bajo peso al nacer adquiere pertinencia social ya que se reconoce como el índice más importante para estimar la posibilidad del recién nacido de sobrevivir y presentar un crecimiento sano, de hecho, esta condición determina más del 75 % de la mortalidad perinatal y de los principales problemas obstétricos actuales (Nápoles Méndez, 2018). En específico los muy bajos pesos determinan el 60 % de la mortalidad infantil, estos datos fueron comunicados por United Nations Children's Fund (2019). La repercusión negativa del bajo peso se extiende habitualmente más allá del período perinatal, de la niñez y puede llegar hasta la edad adulta.

Por tanto, el objetivo de esta investigación fue determinar los factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer del municipio Baracoa.

Métodos

Se efectuó una investigación en el municipio de Baracoa perteneciente a la provincia de Guantánamo, de tipo observacional, transversal, retrospectiva y analítica de casos y controles, durante el año 2021

El universo de estudio estuvo conformado por la totalidad de las pacientes que tuvieron la terminación del embarazo en el período analizado (n= 976); entre tanto, la muestra estuvo representada por dos grupos, el primero por el grupo de estudio en el que se incluyeron 80 gestantes que presentaron bajo peso al nacer, como grupo estudio de forma intencionada; por

otro lado, el segundo grupo escogido fue el de control, en el que se incluyeron 80 gestantes que tuvieron un producto de la concepción con un peso superior a 2500 gramos en igual período de tiempo para una muestra de 160 gestantes, también de modo intencional. De tal forma que hubo una relación de 1: 2.

Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y matemáticos durante la investigación. Dentro de las variables estudiadas están: estado civil, edad materna en años, captación de embarazo, periodo intergenésico, ganancia de peso materno, edad gestacional al parto y patologías más frecuentes asociadas al embarazo: infección vaginal, anemia, hipertensión arterial e infección del tracto urinario.

Para la recolección de los datos, se extrajeron de los registros de nacimientos (partos y cesáreas), las historias clínicas, el registro de ingresos en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y el Departamento de estadísticas del Bloque Materno Infantil.

Los resultados fueron llevados a una base de datos automatizada para la posterior conformación de tablas, y más tarde el análisis estadístico, el cual se realizó a través de la frecuencia porcentual como medida resumen. Para la comparación de los grupos se utilizó el test de ji cuadrado (χ^2) con nivel de confianza de $\alpha < 0,05$. Por otro lado, se usó el odds ratio (OR) para la identificación de factores de riesgo y su intervalo de confianza al 95%.

Se asumió que una de las acciones como parte de la sociedad y del trabajo del sector salud es la actualización y perfeccionamiento de los conocimientos de forma continua, para lograr la óptima calidad de los servicios que se prestan a la sociedad y tomó en cuenta que el soporte principal de las investigaciones es la protección al sujeto de la investigación y que este estudio fue documental; no se violó ninguno de los principios de la ética en las investigaciones.

La investigación desde el punto de vista ético cumplió con la Declaración de Helsinki (Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos); se obtuvo voluntariamente el consentimiento informado de cada participante, el protocolo de la investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación y el Consejo Científico del municipio de Baracoa.

Resultados

El trabajo (tabla 1) mostró que la mayor parte de las madres que presentaron bajo peso se distribuyeron en los intervalos de 20 a 34 años 81,25 % en el grupo estudio y 90.75 % en el grupo control, y solamente el 10 % en el grupo estudio y el 11,25 % en el grupo control presentaron

edades menores a 20 años. Sin significación estadística al calcular Chi cuadrado ($X^2 = 2.79$ y $p = 0.09$).

En cuanto al estado civil de las madres, se aprecia que el 73,75 % del grupo estudio y el 78,75 % del grupo control poseían la condición de ser solteras, la escolaridad de las madres evidenció que el 76,25 % de las mujeres del grupo estudio y el 81,25 % del grupo control, tenían nivel de escolaridad alta; mientras que el estado ocupacional el 72,5 % en el grupo estudio y el 65 % en el grupo control eran trabajadoras, revelando valores significativos al estimar $X^2 = 28.74$ y $p = 8.78$. El cálculo de odds ratio fue 8.78, con un intervalo de confianza al 95 % de 2,18 a 10,50.

Tabla 1.

Casos bajo peso y control según edad materna, factores socioculturales y económicos.

Edad Materna (años)	Casos estudio		Casos control	
	No.	%	No.	%
Menos de 20	8	10	9	11,25
20- 34	65	81,25	63	78,75
35 y más	7	8,75	8	10
Total	80	100	80	100
Estado civil de la madre				
Soltera	59	73,75	63	78,75
Casadas	21	26,25	17	21,25
Escolaridad de la madre				
Alto	61	76,25	65	81,25
Bajo	19	23,75	15	18,75
Estado ocupacional de la madre				
Ama de casa	22	27,5	28	35
Trabajadora	58	72,5	52	65

Fuente: Historias Clínicas Obstétricas

En relación al periodo intergenésico (Tabla 2) se encontró, que el grupo estudio presentó un 92,5 % y el grupo control un 78,75 % de periodo intergenésico corto. Al aplicar el estadígrafo Chi cuadrado, este mostró valores significativos ($X^2 = 9.34$ y $p = 0.00$) y el Odds ratio evidenció una asociación entre esta variable y la posibilidad de tener un recién nacido con bajo peso, estimándose el riesgo en casi 4 veces mayor en la mujer con periodo intergenésico corto con límites entre 2 y 9.

Tabla 2.

Distribución de casos bajo peso y control según periodo intergenésicos.

Periodo intergenésico	Casos estudio		Casos control	
	No.	%	No.	%
Menor de 2 años	74	92,5	63	78,75
2 años o más	6	7,5	17	21,25
Total	80	100	80	100

Fuente: Historias Clínicas Obstétricas

En la interrelación entre valoración nutricional al inicio del embarazo y la Ganancia de Peso durante la atención prenatal (Tabla 3), se evidenció un predominio de bajo peso con ganancia inadecuada de peso en el grupo estudio con un 67,5 %, por el contrario, en el grupo control predominan las gestantes con una valoración nutricional adecuada (normopeso) (n= 77,5 %), hallándose asociación estadísticamente significativa al aplicar el Chi cuadrado ($X^2 = 6.37$ y $p=0.011$). entre las posibilidades de tener un recién nacido con un peso por debajo de 2500 gramos.

Tabla 3.

Interrelación entre valoración nutricional al inicio del embarazo y la Ganancia de Peso durante la atención prenatal.

Valoración nutricional	Ganancia de Peso							
	Adecuada				Inadecuada			
	Casos		Controles		Casos		Controles	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo Peso	1	1,25	----	----	54	67,5	2	2,5
Normopeso	9	11,25	62	77,5	2	2,5	8	10
Sobre peso	1	1,25	4	5	6	7,5	1	1,25
Obesa	----	----	3	3,75	7	8,75	-	--
Total	11	13,75	69	86,25	69	86,25	11	13,75

Fuente: Historias Clínicas Obstétricas.

En la Tabla 4 se encontró un predominio de la infección vaginal con un 58,75 % en el grupo estudio y un 45 % en el grupo control. Al analizar la anemia, el estudio arrojó que el 33,75 % de

las madres en el grupo estudio y 16,24 % en el grupo control, presentaron esta enfermedad, no obteniéndose asociación estadística ($X^2 = 2.44$ y $p = 0.117$).

Tabla 4.

Distribución de casos y control según enfermedades más frecuentes asociadas al embarazo.

Enfermedades	Casos (n = 80)		Control (n = 80)	
	No.	%	No.	%
Infección Vaginal	47	58,75	36	45
Anemia	27	33,75	13	16,25
Hipertensión arterial	19	23,75	6	7,5
Infección Urinaria	11	13,75	6	7,5

Fuente: Historias Clínicas Obstétricas

En la distribución de casos bajo peso y control según edad gestacional al parto (Tabla 5), se analizó el nacimiento de los niños bajo peso según edad gestacional al parto, donde el 77,5 % en el grupo estudio tenían edad gestacional menor de 37 semanas en el momento del parto, en el grupo control casi todos los nacimientos se produjeron por encima de las 37 semanas (86,25 %) ya que solo el 13,75 % se produjo antes de esa edad gestacional. Al aplicar el estadígrafo Chi cuadrado este mostró valores altamente significativos ($X^2 = 46.65$ y $p = 0.00$).

Tabla 5.

Distribución de casos bajo peso y control según edad gestacional al parto.

Edad gestacional al parto	Casos		Control	
	No.	%	No.	%
Menos de 37 semanas	62	77,5	11	13,75
37 semanas o más	18	22,5	69	86,25
Total	80	100	80	100

Fuente: Historias Clínicas Obstétricas

Discusión

A nivel mundial, la incidencia del BPN es una inquietud y problemática de salud de obstetras, neonatólogos e investigadores (Fernández Brizuela et al., 2021). La prevención del BPN debe ajustar su atención en las mujeres con alto riesgo, así como en los factores prenatales relacionados con su incidencia.

García (2019) plantea que la edad de la madre ha sido considerada como uno de los factores determinantes para el desarrollo fetal. A partir de los 35 años de edad se adquieren enfermedades crónicas, tales como diabetes mellitus e hipertensión arterial, cuya incidencia en el desarrollo del feto es negativa. También la edad menor de 19 años es considerada un factor de riesgo, puesto que es donde se comienzan a adquirir patrones psicosociales y biológicos durante el arribo a la etapa adulta.

Monzón et al. (2021), en su investigación encuentra, que, dentro de los factores de riesgo relacionados con el BPN, están los factores sociodemográficos como la edad materna. La edad materna es un factor importante y se debe tener en cuenta cuando se habla de reproducción, ya que se ha demostrado que por debajo de los 20 años los órganos femeninos no han alcanzado la madurez total, que le permita llevar a feliz término la gestación. Los resultados del estudio en cuanto a la edad materna no coinciden con otros encontrados en la bibliografía revisada, que reflejan que el mayor porcentaje de niños con BPN aparecen en las gestantes menores de 20 años (Agudelo Pérez et al., 2017; Noa Garbey et al., 2017).

En la serie estudiada, predominaron las madres solteras, pero con parejas estables en las mayorías, datos que no concuerdan con lo encontrado por Zerquera y colaboradores, en que factores sociales como el estado conyugal no parece estar asociado al bajo peso al nacer, al obtener que 93,8 % de las madres fueran casadas o en unión estable con su pareja. Por otro lado, se coincide con el mismo estudio en cuanto al nivel de escolaridad, donde estos autores encontraron que más de la mitad de las madres eran de nivel escolar universitario. Las divergencias en cuanto a esta variable son evidentes, por lo que no se puede establecer como un factor determinante en el bajo peso de los recién nacidos. (Zerquera Rodriguez et al., 2024). En el presente estudio, la ocupación materna demostró asociación estadísticamente significativa entre esta variable y la posibilidad de aportar un recién nacido con bajo peso al nacer, que lo relacionamos al poco reposo de las madres durante su gestación, asociada a la alimentación en tiempo y forma durante el horario laboral, horas de pie en las mayorías de los casos en tiempo laboral así como, las caminatas a los centros laborales por el déficit de transporte y las caminatas dentro de las mismas instituciones, no permitiéndole cumplir a cabalidad las orientaciones del equipo de salud con el fin de obtener al término de su gestación un recién nacido en óptimas condiciones. Estos datos coinciden con Zerquera y colaboradores en su estudio al enunciar predominio de madres incorporadas a la vida laboral.

En la presente investigación no predominó la edad materna límite, lo cual difiere de estudios internacionales (Agudelo Pérez et al., 2017) y nacionales (Fernández-Brizuela et al.,

2021), estos autores plantean que dicha edad materna límite es un evidente factor de riesgo del bajo peso al nacer. Cobas PlanchezyMezquia de Pedro (2020), refieren un predominio de las madres entre los 20-35 años de edad.

Los índices de mortalidad perinatal tienen una relación inversamente proporcional al peso de nacimiento y a la edad gestacional. El prematuro presenta una elevada morbilidad y mortalidad, así como una alta incidencia de secuelas en los sobrevivientes. Actualmente las diferencias en las tasas de muerte por prematuridad están dadas por el avance y disponibilidad de tecnologías en unidades de cuidados intensivos neonatales de las diferentes regiones del país (Robaina Castellanos, 2017).

Algunos estudios refieren que (Franco Monsreal et al., 2018; Cobas PlanchezyMezquia de Pedro, 2020) dentro de los factores de riesgo de gran importancia son los antecedentes obstétricos desfavorables, entre los cuales figuran: periodo intergenésico corto, historia de abortos a repetición (tanto espontánea como provocada) y otros hijos con bajo peso, aunque en la serie estudiada no tuvieron implicación en el bajo peso, lo cual difiere con los resultados de otros autores. En nuestra investigación se evidenció, elevado índice del periodo intergenésico corto y evidenció una asociación significativa con el BPN.

La Organización Mundial de la Salud (2017). plantea que cuando el peso materno anterior al embarazo es inferior a 50 kilogramos constituye un factor de riesgo. Por tanto, la desnutrición proteico-calórica materna medida a través del bajo peso materno para la talla y además por la poca ganancia de peso durante el embarazo ha sido estrechamente vinculada con los resultados del peso del niño al nacimiento.

El estado nutricional influye en el BPN (Montero Aguilera et. al., 2019). Tanto la malnutrición por exceso (obesidad) como la malnutrición por defecto (desnutrición) inciden en el desarrollo fetal y en el peso del recién nacido. Sin embargo, en esta investigación coincide con lo planteado por la OMS, donde el grupo de estudio presentó bajo peso al nacer por inadecuada nutrición de las madres, lo que quizás pudiera estar dado por los hábitos inadecuados de la población.

Montero Aguilera et. al. (2019) plantean que las infecciones vaginales y sepsis urinarias constituyen unas de las principales causas de riesgo de BPN. Estas enfermedades influyen negativamente en el incremento del peso de la embarazada y, como consecuencia, en el del feto; además, pueden complicar la gestación al originar infecciones en las membranas ovulares, lo cual se conoce como corioamnionitis y ruptura prematura de las membranas, lo que predispone a los nacimientos antes del término de la gestación.

En este estudio, las pacientes con infección vaginal presentaron mayores probabilidades de tener niños con insuficiencia ponderal. Estos resultados son similares a los hallados por Franco et. al. (2018); además de concordar con los hallazgos del estudio de Quintero Paredes et al. (2017) respecto a la edad gestacional, quienes notificaron una relación estadísticamente significativa entre el peso y la edad gestacional.

Conclusiones

Se concluye que los factores de riesgo asociados con el BPN del municipio Baracoa, que predominaron fueron: la edad materna 20 a 34 años, el nivel ocupacional trabajadoras, periodos intergenésicos corto, el estado nutricional inadecuado y ganancia insuficiente de peso, las infecciones vaginales durante el embarazo y la edad gestacional menos de 37 semanas al parto. La investigación aporta evidencia valiosa que puede guiar la implementación de políticas y prácticas basadas en la evidencia en los servicios de atención primaria, con el fin de mejorar los resultados perinatales y reducir las desigualdades en salud materno-infantil.

Referencias

- Agudelo Pérez, S., Maldonado Calderón, M., Plazas Vargas, M., Gutiérrez Soto, I., Gómez, A., & Díaz Quijano, D. (2017). Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, 33(2), 86-97.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000200086&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Agudelo Pérez, S., Maldonado Calderón, M., Plazas Vargas, M., Gutiérrez Soto, I., Gómez, A., & Díaz Quijano, D. (2017). Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*, 33(2), 86-97.
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9504/214421442147>
- Bertrán Bahades, J., Muguercia Silva, J. L., Verdaguer Pérez, L., Morejón Rebelo, I., & García Kindelán, M. C. (2019). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 23(4), 619-631.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400619&lng=es

- Cobas Planchez, L., & Mezquia de Pedro, N. (2020). Factores de riesgo de recién nacidos con bajo peso en gestantes del municipio Guanabacoa, La Habana, Cuba. *Revista Información Científica*, 99(3).
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2949>
- Cobas Planchez, L., Navarro García, Y. E., Ruiz Johson, L. F., & Yuanis López, M. E. (2020). Caracterización clínico-epidemiológica del bajo peso al nacer, Guanabacoa. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana*, 27(3), 267-276.
<http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1714>
- Fernández Brizuela, E. J., Del Valle Piñera, F., & López Labarta, L. (2021). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Camagüey. *MEDISAN*, 25(4), 856-867.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000400856&lng=es
- Fernández-Brizuela, E., Del-Valle-Piñera, F., & López-Labarta, L. (2021). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Camagüey. *MEDISAN*, 25(4).
<https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3662>
- Franco Monsreal, J., Tun Cobos, M. R., Hernández Gómez, J. R., & Serralta Peraza, L. E. S. (2018). Risk factors for low birth weight according to the multiple logistic regression model. A retrospective cohort study in José María Morelos municipality, Quintana Roo, Mexico. *Medwave*, 18(1), e7139. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29351271>
- García Lino, C. I. (2019). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología Hospital Domingo Olavegoya - 2018 [Tesis, Universidad Peruana Del Centro].
<https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/195/FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADOS%20AL%20BAJO%20PESO%20AL%20NACER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guerra González, Y., Rojas Concepción, A. A., Guerra Chagime, R., Hernández Peraza, E., & Hernández Fernández, A. (2020). Factores de riesgo maternos asociados al bajo peso al nacer en San Juan y Martínez. *Revista de Ciencias Médicas*, 24(3), 4198.
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4198>
- Heredia Olivera, K., & Munares García, O. (2016). Factores maternos asociados al bajo peso al nacer. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(5), 562-567.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67874>

- Hierrezuelo-Rojas, N., Hernández-Magdariaga, A., Ávila-Vázquez, M., Velázquez-Ferreira, L., & Sotera-Torres, R. (2022). Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer en un policlínico de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 26(5). <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4190>
- Lugones Botell, M. (2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1), 1-3. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100001&lng=es
- Montero Aguilera, A., Ferrer Montoya, R., Paz Delfin, D., Pérez Dajaruch, M., & Díaz Fonseca, Y. (2019). Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed*, 23(5), 1155-1173. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es
- Monzón Tamargo, M. J., Peterssen Sánchez, M. G., González García, X., Díaz Díaz, J. A., & Sánchez Jaida, Y. (2021). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. *Revista Ciencias Médicas*, 25(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000300009&lng=es
- Nápoles Méndez, D. (2018). Principales resultados en el Programa de Atención Materno-Infantil durante el 2017 y nuevas estrategias en Cuba para el 2018. *MEDISAN*, 22(2), 217-219. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192018000200015&lng=es
- Noa Garbey, M., Bravo Hernández, N., Álvarez Lestapi, Y., Gómez Lloga, T. C., & Frómeta Orduñez, D. (2017). Comportamiento de bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario "Omar RanedoPubillones", Guantánamo 2015-2016. *Revista Información Científica*, 96(5). <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1742>
- Oficina Nacional de Estadística e Información. (2022). *Capítulo 19: Salud y Asistencia Social*. En Anuario Estadístico de Cuba 2021. <https://www.gtm.sld.cu/anuario-estadistico-de-la-provincia-guantanamo/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025*: Documento normativo sobre bajo peso al nacer. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?ua=1

- Padrón Beltrán, R., & Garcés Rodríguez, R. A. (2016). Factores relacionados con el bajo peso al nacer en el municipio La Lisa, en el período 2010-2014. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(2), 177-185. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000200005&lng=es
- Quintero Paredes, P. P., Pérez Mendoza, L., & Quintero Roba Alejandro, J. (2017). Comportamiento del bajo peso al nacer en pacientes atendidos en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", Pinar del Río, Cuba. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100007&lng=es
- Rivera Maestre, D., González Roque, W., Fernández González, N. I., Acosta González, C. A., & Herrera Padrón, D. G. (Año no proporcionado). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en San Juan y Martínez. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(6), 1017-1023. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3508>
- Robaina Castellanos, G. R. (2017). Bajo peso al nacer, prematuridad y enfermedades crónicas en la adultez. *Revista Cubana de Pediatría*, 89(2), 108-112. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000200001&lng=es
- United Nations Children's Fund (UNICEF), & World Health Organization (WHO). (2019). UNICEF-WHO Low birthweight estimates: Levels and trends 2000–2015. *United Nations Children's Fund (UNICEF)*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324783/WHO-NMH-NHD19.21-eng.pdf?ua=1>
- Villalva Luna, J. L., & Villena Prado, J. J. (2020). Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400581
- Zerquera Rodríguez, Juan, Cabada Martínez, Yusimi, Zerquera Rodríguez, Delia, & María Delgado Acosta, Hilda. (2015). Factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Cienfuegos. *MediSur*, 13(3), 366-374. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300006&lng=es&tlng=es

Conflicto de intereses.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Sobre el autor Principal.

Docente e investigadora en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo, Cuba.

Contribución de los autores.

Conceptualización: Yindris Mercedes Martínez Torres

Curación de datos: Yindris Mercedes Martínez Torres, Denny Matos Laffita.

Análisis formal: Yindris Mercedes Martínez Torres, Denny Matos Laffita, Arianna Moreno González.

Investigación: Yindris Mercedes Martínez Torres, Denny Matos Laffita, Arianna Moreno González.

Metodología: Yindris Mercedes Martínez Torres, Denny Matos Laffita, Arianna Moreno González.

Administración del proyecto: Yindris Mercedes Martínez Torres.

Recursos: Yindris Mercedes Martínez Torres.

Supervisión: Denny Matos Laffita, Arianna Moreno González, Indiana Santana Suarez, Miguel Fernández Rubio.

Visualización: Denny Matos Laffita, Arianna Moreno González, Indiana Santana Suarez, Miguel Fernández Rubio.

Redacción-borrador original: Yindris Mercedes Martínez Torres, Denny Matos Laffita, Arianna Moreno González, Indiana Santana Suarez, Miguel Fernández Rubio. **Redacción-revisión y edición:** Yindris Mercedes Martínez Torres, Denny Matos Laffita, Arianna Moreno González, Indiana Santana Suarez, Miguel Fernández Rubio.