Descargado el: 9-10-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización del bajo peso al nacer en el hospital Héroes del Baire

Low birth weight characterization at the Héroes del Baire Hospital

Dianelis Ojeda Sánchez[1] Olvia Oliva Ojeda[2] Osmaida Paseiro Milián[2] Sandra Arias González[1]

[1] Policlínico Universitario Leonilda Tamayo Matos, Isla de la Juventud, Cuba
[2] Dirección Provincial de Salud, Isla de la Juventud, Cuba

Cómo citar este artículo:
Ojeda-Sánchez D, Oliva-Ojeda O, Paseiro-Milián O, Arias-González S. Caracterización del bajo peso al nacer en el hospital Héroes del Baire. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Oct 9]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45347

Resumen

Fundamento: el bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo, y se encuentra asociado a una serie de complicaciones a corto y largo plazo.
Objetivo: caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico del bajo peso al nacer.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con todos los nacidos bajo peso en el Hospital Héroes del Baire, del municipio especial Isla de la Juventud, durante el año 2023. La muestra fue de 32 pacientes, tomados de un universo de 35 recién nacidos vivos en ese período.
Resultados: se encontró predominio de neonatos bajo peso al nacer en gestantes entre 20 a 29 años (50 %). El 53,1% de los nacimientos ocurrió a término. El 81,3 % de los recién nacidos tuvieron un peso en el rango 1500-2499 gramos. El retardo del crecimiento intrauterino y la hipertensión arterial fueron las enfermedades asociadas al embarazo más frecuentes, con 84 % y 37,5 % respectivamente. El policlínico Juan Manuel Páez Inchausti fue el área que más casos aportó.
Conclusión: el bajo peso al nacer en la serie analizada se encuentra asociado a una serie de factores de riesgo, que en algunos aspectos se comportaron de forma similar a lo documentado por los estudios previos relacionados con el tema.

Palabras clave: recién nacido de bajo peso, edad gestacional, salud pública

Abstract

Foundation: low birth weight remains a significant public health problem worldwide, and is associated with a series of short- and long-term complications.
Objective: to characterize the clinical-epidemiological behavior of low birth weight.
Methods: a descriptive, cross-sectional study was carried out with all low birth weight infants at the Héroes del Baire Hospital, in the Isla de la Juventud special municipality, during the year 2023. The sample was 32 patients, taken from a universe of 35 live births in that period.
Results: a predominance of low birth weight newborns was found in pregnant women between 20 and 29 years old (50%). 53.1% of births occurred at term. 81.3% of newborns had a weight in the range 1500-2499 grams. Intrauterine growth retardation and arterial hypertension were the most frequent diseases associated with pregnancy, with 84% and 37.5% respectively. The Juan Manuel Páez Inchausti polyclinic was the area that contributed the most cases.
Conclusion: Low birth weight in the studied series is associated with a group of risk factors, which in some aspects behaved in a similar way to that documented by previous studies related to the subject.

Key words: infant, low birth weight, gestational age, public health

Aprobado: 2025-02-07 16:21:35

Correspondencia: Dianelis Ojeda Sánchez. Policlínico Universitario Leonilda Tamayo Matos. Isla de la Juventud ojedasanchezdianelis@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer (BPN) ha constituido un enigma para la ciencia a través de los tiempos. Múltiples son las investigaciones realizadas acerca de las causas que lo producen, y las consecuencias que provoca. El peso al nacer es una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia, por su asociación al mayor riesgo de mortalidad en cualquier período, sobre todo perinatal.[1]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el bajo peso al nacer como un peso al nacer inferior a 2500 g. Este sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15 % y un 20 % de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año.[2] Dentro de las metas del Ministerio de Salud cubano, reflejadas en su nuevo Programa Materno Infantil,[3] se encuentra disminuir en un 35 % el índice de bajo peso al nacer con relación al 2021. Esto supondría una reducción anual de menos 2277 niños con bajo peso al nacer, con lo que el número anual de niños con bajo peso al nacer en Cuba pasaría de unos 6000 a unos 4000 aproximadamente, no solo incidiendo en los indicadores, sino en la calidad de vida a largo plazo.

En América Latina y el Caribe la prevalencia del bajo peso al nacer es menor a la estimada mundialmente. En 2020, esta prevalencia en la región fue de 9,6 %, en contraste con el 14,7 % a nivel mundial. Los países con mayor prevalencia fueron Guyana (16,3 %), Suriname (16,0 %), y Trinidad y Tobago (13,1 %). Por otro lado, Chile (5,2 %), Cuba (6,1 %) y Argentina (7,4 %) registraron las tasas más bajas en la región.[4]

En los últimosañosse ha experimentado en Cuba un aumentogradual del índice de bajo peso, con cifra en 2019 de 5,4; y de 7,6 al cierre del 2023.[4] La relevancia de esta problemática no solo radica en lo que significa para la morbi-mortalidad infantil, sino que estos niños tienen habitualmente múltiples problemas posteriores en el período perinatal, en la niñez y aun en la edad adulta, como alteraciones en el crecimiento y el desarrollo cognitivo, así como un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida.[1]

En el municipio especial Isla de la Juventud, se han realizado enormes esfuerzos para alcanzar bajos índices de bajo peso. Ello ha resultado en un descenso paulatino en las cifras, hasta llegar a 3,3 % en 2016; a pesar de esto, en los últimos se ha observado un incremento discreto de este índice, el cual se encuentra por encima de 6,0 en el año 2023.[5]

Sin dudas, constituye una de las principales causas de morbimortalidad perinatal a nivel mundial, por ello se precisan acciones y estrategias de prevención y promoción de salud en las comunidades con el fin de disminuir su incidencia, mediante el fomento del conocimiento y de estilos de vida saludables.[4] Las producciones científicas relacionadas con el tema también constituyen una contribución importante en ese sentido, toda vez que permiten ampliar el saber relacionado con el tema del BPN en diversos contextos. Por tal motivo, es propósito de la presente investigación caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico del bajo peso nacer.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el hospital Héroes del Baire, en el municipio especial Isla de la Juventud en el año 2023, el cual tuvo como universo (N=35) todos los recién nacidos (RN) vivos en dicha institución que nacieron en el período de estudio con un peso inferior a 2500g.

La muestra no probabilística quedó constituida por 32 RN que cumplieron los criterios de selección, cuyos nacimientos tuvieron lugar en el período de estudio, y cuyos datos estuvieran claramente reflejados en la historia clínica (quedaron excluidos 3 casos, por no encontrarse todos los datos en la historia clínica del recién nacido). Las variables a estudiar fueron: edad de la madre (menores de 20 años, 20-29 años, 30-35 años, y mayores de 35 años), edad gestacional (≤28 semanas, 28-31,6 semanas, 32-36,6 semanas, ≥37 semanas), peso del RN al momento del parto (extremo bajo peso al nacer < 1000 gr; muy bajo peso al nacer 1000 - 1499 gr; bajo peso al nacer 1500 - 2499gr), patologías maternas asociadas (CIUR, hipertensión arterial, rotura prematura de membrana, edad materna avanzada, anemia, oligoamnios, síndrome de flujo vaginal) y área de salud. Los datos fueron tomados del Departamento de Estadística del Hospital Héroes del Baire, y de las historias clínicas de los RN.

Se creó una base de datos en Microsoft Excel avanzado 2022, la cual permitió una rápida y continua actualización. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Los resultados se presentaron en y tablas de datos de asociación para su mejor comprensión.

Se cumplió el principio ético de confidencialidad de la información, no se divulgaron datos referentes a los pacientes, sino solo los resultados del estudio. Además, se contó con la aprobación del Consejo Científico del Hospital Héroes del Baire para realizar este trabajo.

RESULTADOS

Las madres pertenecientes al grupo etario de 20-29 años mostraron mayor incidencia de recién nacidos bajo peso, con 50 %, seguidas, aunque con mucha diferencia, del rango 30-35 años (22 %). (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución del bajo peso al nacer según edad materna.

Grupos de edades	No.	%
<20	5	15,6
20 a 29	16	50
30 a 35	7	22
>35	4	12,4
Total	**32**	**100**

La relación del bajo peso al nacer con la edad gestacional al momento del parto, evidenció que el mayor número de nacimientos ocurrió a término, o sea, después de las 37 semanas, con 17 casos para un 53,1 %. (Tabla 2).

Tabla 2- Distribución del bajo peso al nacer según edad gestacional al momento del parto.

Edad gestacional	Bajo peso al nacer	%
≤ 28 Semanas	0	0
28-31,6 Semanas	5	15,6
32-36,6 Semanas	10	31,3
≥ 37 Semanas	17	53,1
Total	**32**	**100**

El bajo peso al nacer mostró una prevalencia de 81,3 %, seguido del “muy bajo peso al nacer” (15,6 %) y el “extremo bajo peso al nacer” (3,1 %). (Tabla 3).

Tabla 3- Distribución del bajo peso según su peso al nacer.

Peso del recién nacido	No.	%
Extremo bajo peso al nacer < 1000 gr	1	3,1
Muy bajo peso al nacer 1000 - 1499 gr	5	15,6
Bajo peso al nacer 1500 – 2499 gr	26	81,3
Total	**32**	**100**

Predominaron las gestantes con diagnóstico de CIUR y HTA, con 27 y 12 pacientes para un 84 y 37,8 % respectivamente. (Tabla 4).

Tabla 4- Distribución del bajo peso al nacer según patología materna asociada al embarazo.

Patologías maternas	No.	%
CIUR	27	84
Hipertensión arterial.	12	37,8
Rotura prematura de membrana	6	18,7
Edad materna avanzada	5	10
Anemia	5	18,7
Oligoamnios	3	15,6
Síndrome de flujo vaginal	2	6,2

El comportamiento por áreas de Salud aportó que la mitad de los casos de recién nacidos bajo peso al nacer pertenecieron al policlínico Juan M. Páez Inchausti con, seguido de las áreas de Salud Orestes Falls Oñate y Leonilda Tamayo Matos con 28,1 % y 21,9 % cada una. (Tabla 5).

Tabla 5- Distribución del bajo peso al nacer según área de Salud.

Area de salud	No.	%
Juan M. Páez Inchausti	16	50
Orestes Falls Oñate	9	28,1
Leonilda Tamayo Matos	7	21,9
Total	**32**	**100**

DISCUSIÓN

El bajo peso al nacer, instituye un grave problema de salud en los países en desarrollo y compone un indicador de salud materno-infantil. En Cuba, los *Indicadores y propósitos para el año 2024* estimaban un 6,5 % de bajo peso al nacer, cifra inferior a las alcanzadas durante el trienio precedente.[6]

El predominio de las madres entre 20-29 años de edad en el presente estudio pudiera estar justificado por el hecho de que es el período donde fisiológicamente existe mayor fertilidad, unido a los cambios socioculturales ocurridos en la sociedad cubana, dígase la mayor incorporación de la mujer a la vida laboral, e incremento del nivel de conocimientos sobre la anticoncepción y la planificación familiar en la población general. Estos datos, de igual forma, coinciden con estudio realizado en Camagüey,[7] donde predominaron los niños bajo peso hijos de madres con edades no consideradas de riesgo. Otros autores[8, 9] concluyen que la edad materna se asocia con el peso del neonato, y que el BPN se presenta en la edad materna extrema, en adolescentes y mujeres añosas, por lo que se debe ofrecer atención priorizada a estos grupos de riesgo.

En cuanto a la edad gestacional al momento del parto, los hallazgos de esta investigación no coinciden con los de Montero *y colaboradores,*[10] quienes encontraron que el parto prematuro resultó un factor de riesgo significativo para el BPN, y que los partos pretérmino presentaron 30 veces más riesgo BPN que los partos después de las 37 semanas. De igual forma, Monzón y colaboradores,[11] observaron que el 52 % de los recién nacidos bajo peso fueron de parto pretérmino. Sin embargo, Barreto[12] obtuvo resultados similares a los presentados, donde más del 50 % de los recién nacidos bajo peso nacieron a término.

Cuando el parto ocurre antes del tiempo ideal, feto puede no haber ganado el peso óptimo, y por tanto, aumenta el riesgo de presentar cualquier complicación. Se precisa puntualizar que, aunque el recién nacido bajo peso sea producto de parto a término, no está exento de presentar complicaciones.

La literatura reconoce la causa del BPN multifactorial, pues se debe tanto a problemas maternos, fetales, así como también ambientales.[13]

Dentro de las patologías asociadas al BPN, la restricción del crecimiento intrauterino constituyó la de mayor incidencia; aunque también se vieron relacionadas la hipertensión arterial, la rotura prematura de membrana y la anemia. El estudio de Bertrán y colaboradores,[14] en Santiago de Cuba, evidenció que entre las afecciones propias del embarazo, prevalecieron el retardo del crecimiento fetal, la rotura prematura de membranas y la hipertensión arterial gestacional, similar a lo observado en esta serie.

Vera y colaboradores[15] encontraron en su estudio que la mayoría de las gestantes presentó alguna enfermedad asociada, y las que mayormente vinculadas al BPN fueron la infección vaginal, la anemia durante la captación, el asma bronquial y la hipertensión arterial.

Entre las causas del BPN se encuentra la infección cervicovaginal, y en ello se fundamenta el programa de reducción de bajo peso. En la actualidad se insiste mucho en este aspecto y se señala que el riesgo de BPN relacionado con dicha infección se presenta cuando ocurre una rotura prematura de membrana, aunque es importante destacar que en la patogenia de esta última existen otros factores que no siempre guardan relación con procesos infecciosos cervicovaginales.[15, 16]

Por su parte, Monzón y colaboradores[11] señalan como factores de riesgo más frecuentes a la sepsis vaginal, la hipertensión arterial y la sepsis urinaria, en ese orden, dato que no coincide con los resultados obtenidos.

Variar las conductas de riesgo y los estilos de vida durante la gestación es vital para evitar la aparición del BPN y sus funestas consecuencias. Además, la información oportuna de los factores de riesgo presentes en las gestantes es fundamental para generar estrategias de promoción y prevención con respecto a esta entidad.

Otro estudio realizado en el municipio especial Isla de la Juventud, el cual abarcó una década,[17] obtuvo como área de salud de mayor prevalencia de BPN, al Policlínico Juan M. Páez Inchausti, en concordancia con el presente análisis. Es precisamente la atención primaria de salud el escenario idóneo para acometer acciones de prevención orientadas a esta y otras situaciones de salud. Existen cursos de actualización del BPN para los profesionales del medio; estos derivan a la educación de la población sobre la prevención del BPN, mediante programas de maternidad y paternidad consciente. De estas medidas depende la reducción de la morbimortalidad materno-perinatal.

Se concluye que el BPN en la serie analizada se encuentra asociado a una serie de factores de riesgo, que en algunos aspectos se comportaron de forma similar a lo documentado por los estudios precedentes relacionados con el tema. Predominaron los recién nacidos bajo peso a término, de madres en edades de 20-29 años. El retardo del crecimiento intrauterino y la hipertensión arterial resultaron las patologías asociadas al embarazo con mayor frecuencia.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Dianelis Ojeda Sánchez

Curación de datos: Dianelis Ojeda Sánchez

Análisis formal: Dianelis Ojeda Sánchez

Investigación: Dianelis Ojeda Sánchez, Olvia Oliva Ojeda, Osmaida Paseiro Milían, Sandra Arias Gonzales

Metodología: Dianelis Ojeda Sánchez, Olvia Oliva Ojeda, Osmaida Paseiro Milían, Sandra Arias Gonzales

Software: Osmaida Paseiro Milián, Sandra Arias Gonzales

Supervisión: Dianelis Ojeda Sánchez

Validación: Dianelis Ojeda Sánchez

Visualización: Olvia Oliva Ojeda, Osmaida Paseiro Milián,

Redacción - borrador original: Dianelis Ojeda Sánchez

Redacción - revisión y edición: Dianelis Ojeda

Sánchez, Olvia Oliva Ojeda, Osmaida Paseiro Milián, Sandra Arias Gonzales

Financiación:

Hospital General Docente Héroes del Baire. Isla de la Juventud. Cuba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peraza GJ, Pérez SC, Figueroa ZA. Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2001[citado 23/01/2025];17(5):[aprox. 6p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500014&lng=es

2. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales 2025 para mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño[Internet]. Ginebra: OMS; 2017[citado 17/08/2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259190/WHO-NMH-NHD-17.10-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2024.

4. United Nations Children's Fund; World Health Organization. *UNICEF-WHO joint low birthweight estimates, levels and trends 2000-215[Internet].* Geneva: WHO; 2019[citado 14/08/2023]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324783/WHO-NMH-NHD-19.21-eng.pdf?sequence=1

5. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud[Internet]. La Habana: MINSAP; 2024[citado 14/08/2023]. Disponible en: http://files.sld.cu/bvscuba/files/2024/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf

6. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo. Indicadores y propósitos para el año 2024. Lineamientos: 58, 96, 97,98 y 99[Internet]. La Habana: MINSAP; 2024[citado 18/08/2024]. Disponible en: https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/279721/mod_folder/content/0/OBJETIVOS%20E%20IND%202024%20%281%29.docx?forcedownload=1/

7. Fernández EJ, Del Valle F, López L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Camagüey. MEDISAN[Internet]. 2021[citado 14/08/2023];25(4):[aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000400856&lng=es

8. Montero A, Ferrer R, Paz D, Pérez M, Díaz Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Multimed[Internet]. 2019[citado 14/08/2023];23(5):[aprox. 11p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es

9. Mestre MA, Escobar KD. Bajo peso al nacer en Colombia según condiciones socioeconómicas de la madre. Duazary[Internet]. 2023[citado 22/09/2024];20(2):[aprox. 20p]. Disponible en: https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/5366/4062

10. Montero M, Dihigo MT, Núñez L, Salabert I, Vega L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas. 2013. Rev Med Electrón[Internet]. 2014[citado 06/02/2018];36(4):[aprox. 11p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400005

11. Monzón MJ, Peterssen MG, González X, Díaz JA, Sánchez Y. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas[Internet]. 2021[citado 26/09/2024];25(3):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000300009&lng=es

12. Barreto NL. Relación entre la hipertensión inducida por el embarazo y el bajo peso del recién nacido[Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023[citado 26/09/2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fceab161-129e-4890-82c4-e27c6cc76249/content

13. Vélez MP, Barros FC, Echavarría LG, Hormaza 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[Internet]. 2006[citado 20/09/2024];57(4):[aprox. 11p]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000400005

14. Bertrán J, Muguercia JL, Verdaguer L, Morejón I, García MC. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN[Internet]. 2019[citado

26/09/2024];23(4):[aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400619&lng=es

15. Vera M, Castillo FA, Navas N. Repercusión del parto pretérmino. AMC[Internet]. 2006[citado 26/9/2024];10(1):[aprox. 5p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000100008

16. Retureta SE, Hernández L, González G, Hernández LC, Hernández MR, LLanes V. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Municipio de Ciego de Ávila, 2012-2013. MEDICIEGO[Internet]. 2015[citado 26/09/2024];21(3):[aprox. 6p]. Disponible en: http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/459/872

17. Placeres Y, Marrero ZR, Raos E, Santos Y. Comportamiento del bajo peso al nacer. Municipio Especial Isla de la Juventud. Enero 2009 a diciembre 2018. REMIJ[Internet]. 2023[citado 26/09/2024];21(2):[aprox. 13p] Disponible en: https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/307/511

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS