

Bajo peso al nacer en nacidos vivos a término entre Enero y Junio del 2015, en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo

David Alejandro Torres Jáuregui¹, Felipe Emmanuel Manzano Lituma², Vivian Alejandra Neira Molina³, Jorge Esteban Vintimilla⁴.

1. Coordinación de Docencia, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador.
2. Servicio de Oncología, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador.
3. Facultad de Medicina, Universidad del Azuay. Cuenca – Ecuador.
4. Servicio de Pediatría, Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Cuenca-Ecuador.

CORRESPONDENCIA:

David Alejandro Torres Jáuregui
Correo electrónico:
tochestorres@gmail.com
Dirección: Rayoloma entre Popayán y Pacto Andino,
Cuenca Ecuador.
Código Postal: EC 010203
Teléfono: (593)72861500, 0999265011

Fecha de Recepción: 26-06-2019.
Fecha de Aceptación: 30-10-2019
Fecha de Publicación: 30-11-2019

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Torres D, Manzano F, Neira V, Vintimilla J. Bajo peso al nacer en nacidos vivos a término entre Enero y Junio del 2015, en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Rev Med HJCA 2019; 11(3): 200-204. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2019.11.3.ao.32>

ARTÍCULO ACCESO ABIERTO



©2019 Torres et al. Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El bajo peso al nacer (recién nacido con peso inferior a 2 500 gr) es una de las causas más importantes de morbilidad perinatal e infantil. Anualmente nacen más de 20 millones de niños con un peso inferior a los 2 500 gr, más del 96 % de estos casos ocurren en países en vías de desarrollo; lo que demuestra que podría aumentar la probabilidad de que esta situación se presente en condiciones socioeconómicas de pobreza. La mortalidad en el primer año de vida es 14 veces mayor en los recién nacidos con bajo peso. El objetivo de esta investigación fue asociar el bajo peso neonatal en niños a término con factores de riesgo extra-fetales en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de Cuenca, atendidos entre Enero y Junio del 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS: Un estudio de casos y controles, que pretende relacionar factores extra-fetales con el bajo peso al nacer en niños a término. Se trabajó con un total de 453 pacientes, atendidos entre enero y junio del 2015. Se evaluaron variables socio-demográficas de la madre, factores preventivos y de morbilidad. Según criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron 53 casos y 400 controles.

RESULTADOS: Existió mayor frecuencia de bajo peso neonatal en madres de 20 a 25 años, seguidas de las adolescentes, también entre las que provienen de sectores rurales, en madres con pareja estable, un 14% de madres con morbilidad durante la gestación presentaron bajos pesos neonatales. No existió significancia estadística entre bajo peso neonatal y controles prenatales, consumo de sustancias y morbilidad materna.

CONCLUSIÓN: Existió mayor frecuencia de bajo peso neonatal en mujeres jóvenes y adolescentes, entre las que provienen de sectores rurales, en madres con pareja estable. Sin embargo, no hubo asociación estadística entre las variables y el bajo peso al nacer.

PALABRAS CLAVE: PESO AL NACER, RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO, NACIMIENTO A TÉRMINO, CONDUCTA MATERNA, RELACIONES MATERNO-FETALES.

ABSTRACT

Low birth weight in live birth newborns, January- June 2015. Clínica Humanitaria, Fundación Pablo Jaramillo Crespo.

BACKGROUND: Low birth weight (newborn with less than 2 500gr), is one of the most important causes of perinatal and infancy morbidity and mortality. Every year more than 20 million children are born with less than 2 500gr, more than 96% of these cases occur in developing countries, which demonstrates more likelihood of this situation occurring in poor socioeconomic conditions. Mortality in the first year of life is 14 times higher in newborns with low birth weight. The aim of this research is to study the association of low birth weight in full-term newborns with extra-fetal risk factors in the Humanitarian Clinic of the Pablo Jaramillo Crespo Foundation in Cuenca, between January and June 2015.

METHODS: A case-control study, aimed to relate extra-fetal factors to low birth weight in full-term newborns. We included a total of 453 patients, treated between January and June 2015. Socio-demographic variables of the mother, preventive factors and morbidity were evaluated. According to inclusion and exclusion criteria, 53 cases and 400 controls were obtained.

RESULTS: There was a higher frequency of low neonatal weight in young women and adolescents, in those who come from rural areas, in those who had a partner, 14% of mothers with morbidity during pregnancy had low neonatal weights. There was no statistical significance between low neonatal weight and prenatal controls, substance use and maternal morbidity.

CONCLUSION: There was a higher frequency of low neonatal weight in young women and adolescents, in those who come from rural areas, in those who had a partner. We didn't find statistical association between any of the variables and low birth weight.

KEYWORDS: BIRTH WEIGHT, LOW-BIRTH WEIGHT INFANT, FULL TERM BIRTHS, MATERNAL BEHAVIOR, MATERNAL-FETAL RELATIONS.

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas asociados con el embarazo es el bajo peso al nacer (< 2 500gr según la OMS), el mismo que incrementa la morbilidad neonatal [1-2]. A nivel mundial, la incidencia es del 15 al 20% de todos los nacimientos, o más de 20 millones de recién nacidos al año [3]. Según el Tratado de Pediatría de Nelson, la tasa de bajo peso al nacer se ha incrementado de 6.6% desde el año 1981 a un 8.1% hasta el año 2004 [4].

Taxonómicamente el bajo peso al nacer se clasifica en: Peso bajo al nacer (1 501 a 2 500 gr), Muy bajo peso al nacer (de 1 000 a 1 500 gr) y extremadamente bajo peso al nacer (peso menor a 1 000 gr) [3] [2] [5] [6].

Entre los factores asociados a bajo peso neonatal están condiciones fetales, ambientales y maternas. En estas últimas tenemos: la edad materna, el estado civil, el nivel de instrucción, la procedencia, presencia de morbilidades, consumo de sustancias tóxicas y la realización de controles prenatales inadecuados [6].

Los niños con bajo peso al nacer, presentan un riesgo 20 veces mayor de mortalidad que los recién nacidos de peso normal, son más propensos a hospitalizaciones prolongadas e infecciones graves. Además se relaciona con complicaciones a largo plazo, tales como discapacidad neurológica, alteraciones en la conducta, problemas de audición, lenguaje y rendimiento escolar, desnutrición crónica e incremento de riesgo de enfermedades crónicas (cardiovasculares y diabetes tipo II, obesidad y osteoporosis) [3] [7].

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio analítico de casos y controles. El universo estuvo constituido por todos los recién nacidos vivos de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo en el periodo enero a junio de 2015. El tamaño de la muestra fue calculado en base al universo planteado, de forma no probabilística, por conveniencia. Los casos fueron definidos como: recién nacido a término con bajo peso; y del mismo modo se seleccionaron a 7.5 controles por cada caso siendo estos definidos como: recién nacidos con peso normal; con un total de 453 pacientes con 53 casos y 400 controles. El peso de los niños fue relacionado con los datos de la historia clínica obstétrica.

Se recopiló la información proveniente de la historia clínica de la madre y del neonato, en un formulario construido para el estudio estadístico y posterior tabulación. Las variables incluidas en el estudio fueron: la edad de la madre, el peso del recién nacido, procedencia de la madre, estado civil de la madre, instrucción de la madre, número de controles prenatales, consumo de sustancias de riesgo, morbilidad materna.

Se realizó el análisis en el paquete estadístico SPSS versión 22 que nos permitió obtener todos los datos de estadística descriptiva y analítica de las variables del estudio.

RESULTADOS

Un total de 453 recién nacidos fueron incluidos en el estudio, 53 casos (11.69%) y 400 controles (88.3%). La media de peso en los recién nacidos

de bajo peso fue de 2 139gr y de los recién nacidos eutróficos 3 080gr, con una desviación estándar de ± 273 y ± 293 respectivamente. El menor peso registrado fue de 1 025gr y el mayor de 3 930 gr.

En el estudio se registraron 81 recién nacidos de madres adolescentes (14 a 19 años), 261 recién nacidos de madres jóvenes (20 a 25 años), 83 recién nacidos de madres adultas jóvenes (26 a 31 años) y 28 recién nacidos de madres adultas maduras (32 a 37 años). Según el grupo etario, el peso neonatal muy bajo se evidenció en un solo recién nacido, siendo este hijo de una madre joven (0.4%) El peso neonatal bajo se registró en mayor porcentaje (14.8%) en el grupo de adolescentes, seguido de las madres jóvenes (12.3%), como se evidencia en la tabla 1.

Tabla 1. Asociación del bajo peso al nacer en recién nacidos a término con la edad de madre en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, Cuenca, Enero - Junio 2015.

Edad Materna	Peso			Total
	Peso muy bajo n (%)	Peso bajo n (%)	Eutrófico n (%)	
Adolescente	0 (0.0%)	12 (14.8%)	69 (85.2%)	81
Joven	1 (0.4%)	32 (12.3%)	228 (87.4%)	261
Adulta joven	0 (0.0%)	8 (9.6%)	75 (90.4%)	83
Adulta madura	0 (0.0%)	0 (0.0%)	28 (100.0%)	28
Total	1	52	400	453

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Los autores.

La tabla 2, muestra la relación de niños con bajo peso al nacer con las características socio-demográficas de la madre. En lo que respecta a la procedencia, se registran pesos neonatales muy bajos en el 0.7% (n=1) de madres del sector rural; pesos neonatales bajos con similar porcentaje tanto en recién nacidos de madres que proceden de regiones urbanas (11.4%) como rurales (11.6%). De acuerdo al estado civil, se observó que entre las madres casadas el 0.4% (n=1) tuvo neonatos con muy bajo peso. La mayor prevalencia de pesos bajos neonatales se presenta entre las madres divorciadas (20%) y con frecuencia similar entre las madres en unión libre y casadas 11.2% y 12.5% respectivamente, entre las madres solteras se registró un 8.7% de nacidos con bajo peso. Según la instrucción de la madre, dentro del grupo de madres con instrucción secundaria se registró pesos neonatales muy bajos en un 0.4% y peso bajo en un 10.9%. Existen pesos neonatales bajos con igual frecuencia tanto entre las madres de nivel primario como universitario (12.3%).

Tabla 2. Distribución de los recién nacidos según el peso al nacer y las características socio-demográficas de la madre, en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo, Cuenca, Enero - Junio 2015.

	Peso			Total
	Peso muy bajo n (%)	Peso bajo n (%)	Eutrófico n (%)	
Procedencia				
Urbana	0 (0,0%)	36 (11.4%)	279 (88.6%)	315
Rural	1 (0.7%)	16 (11.6%)	121 (87.7%)	138

Estado Civil				
Soltera	0 (0.0%)	9 (8.7%)	95 (91.3%)	104
Casada	1 (0.4%)	32 (12.5%)	222 (87.1%)	255
Unión libre	0 (0.0%)	10 (11.2%)	79 (88.8%)	89
Divorciada	0 (0.0%)	1 (20.0%)	4 (80.0%)	5
Instrucción				
Primaria	0 (0,0%)	9 (12.3%)	64 (87.7%)	73
Secundaria	1 (0.4%)	30 (10.9%)	243 (88.7%)	274
Superior	0 (0.0%)	13 (12.3%)	93 (87.7%)	106
Total	1	52	400	453

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Los autores.

En busca de asociación estadística la variable de edad materna fue redistribuida en dos grupos: menores o igual a 19 años y mayores de 19 años, de esta manera según la tabla tetracórica los resultados fueron: Odds ratio de 1.22 sin embargo al ser el valor de $p = 0.45$ no existe la significancia estadística esperada para que esta variable se considere factor protector o de riesgo.

En cuanto a controles prenatales no se evidenció significancia estadística, tanto los recién nacidos de madres que tuvieron controles como las que no tuvieron controles presentaron pesos bajos en porcentajes iguales (12%) con un odds ratio de 1.03 y un valor de $p = 0.57$. Lo mismo ocurre con neonatos de bajo peso de madres que consumieron sustancias de riesgo (0%) y los de madres que no consumieron durante el embarazo (11.8%), con un odds ratio de 1.13 y un valor de $p = 0.53$.

Se evidenció un 14.8% de neonatos con bajo peso entre las madres con morbilidad, frente a un 11.3% de bajo peso entre las madres sanas, con un odds ratio de 1.36 y como valor de $p = 0.28$. En cuanto a la variable procedencia, se agrupo en las categorías rural y no rural para la distribución en la tabla tetracórica, obteniendo de esta manera, valores de Odds Ratio de 1.08 y $p = 0.31$. Según el estado civil de la madre, se agrupo en la categoría de: sin pareja, a las madres solteras y divorciadas y con pareja, a las restantes, presentándose así valores de odds ratio de 0.7 y un valor de $p = 0.89$. Para la variable instrucción de la madre, se crearon dos categorías: las madres con instrucción primaria y otro grupo conformado por madres con instrucción secundaria y superior. El Odds Ratio es de 1.07 y valor $p = 0.93$. No existe asociación estadística entre peso bajo neonatal y las variables: morbilidad materna, procedencia, estado civil e instrucción materna en este estudio, por lo tanto, los valores de Odds Ratio no indican factor de riesgo o factor protector para el bajo peso al nacer.

Tabla 3. Distribución de los pacientes y asociación estadística según factores sociodemográficos, preventivos y de morbilidad asociada a bajo peso neonatal, en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo, Cuenca, Enero – Junio 2015.

Factor	PESO		Total	p	Odds ratio/IC
	Caso F%	Control F%			
Edad Materna					
≤ 19 años	12 (14.81%)	69 (85.19 %)	81	0.45	1.22 (0.6-2.5)
>19 años	41 (11.02%)	331 (88.97%)	372		
Controles Prenatales					
Si	50 (11.7%)	378 (88.3%)	428	0.57	1.031 (0.29-3.56)
No	3 (12.0%)	22 (88.0%)	25		
Consumo de Sustancias de Riesgo					
Si	0 (0%)	5 (100%)	5	0.53	1.13 (0.9-1.17)
No	53 (11.8%)	395 (88.2%)	448		
Morbilidad Materna					
Si	8 (14.8%)	46 (85.2%)	54	0.28	1.36 (0.60-3.08)
No	45 (11.3%)	354 (88.7%)	399		
Procedencia					
Rural	17 (12.3%)	121 (87.7%)	138	0.31	1.08 (0.58-2.01)
No rural	36 (11.4%)	279 (88.6%)	315		
Estado Civil					
Sin pareja	10 (9.17%)	99 (90.83%)	109	0.89	0.7 (0.34-1.45)
Con pareja	43 (12.5%)	301 (87.5%)	344		
Instrucción					
Primaria	9 (12.3%)	64 (87.7%)	73	0.93	1.07 (0.5-2.3)
No primaria	44 (11.58%)	336 (88.42%)	380		
Total	53	400	453		

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Los autores.

DISCUSIÓN

Tras un estudio retrospectivo, en donde se han identificado variables, analizado resultados y reportado casos y controles podemos concluir que el 11.7 % de recién nacidos en estudio presentan bajo peso al nacer, mientras que el sobrante de 88.3 % corresponden a controles es decir aquellos con un peso adecuado al nacimiento. Estos resultados están en relación estrecha a lo descrito en la bibliografía actual ya que, en América Latina, basado en el análisis de 333 974 nacimientos consecutivos en 59 maternidades de 11 países, la incidencia de bajo peso al nacer varió entre el 4.6% y el 14.8% con un promedio del 9%. [8] Otros estudios sugieren que, en países desarrollados el bajo peso al nacer tiene una frecuencia entre el 4 y el 5% de todos los nacimientos, sin embargo, en los países en vías de desarrollo como Brasil, esta frecuencia aumenta al 8% [9]. De esta manera los resultados de este estudio coinciden con lo descrito en la bibliografía.

En el presente estudio el 62% de recién nacidos fueron de madres jóvenes (20 a 25%), el 22.6 % de madres adolescentes y el restante 15% a madres entre los 26 y 31 años. Siendo así, 12 de las 81 mujeres adolescentes tuvieron hijos con bajo peso es decir el 14%. De 261 mujeres jóvenes entre los 20 y 25 años, 33 tuvieron recién nacidos con bajo peso correspondiendo al 12.3 % de esta población. Esto difiere de lo ya descrito en estudios previos como el reportado en el Hospital Luis F. Martínez de la ciudad de Cañar que indica que de 526 madres, 484 de ellas tenían entre 15 a 35 años, el 23.5% obtuvieron recién nacidos de bajo peso, siendo 5 de estas madres menores de 15 años y obtuvieron recién nacidos de peso bajo en un 60% por lo que determinaron que el porcentaje de recién nacidos de bajo peso asciende en madres adolescentes [5]. Otro estudio mexicano afirma que del total de niños con bajo peso al nacer, entre 11.7% y 13.2% corresponden a hijos de madres adolescentes menores de 19 años, además, en los embarazos desarrollados en este grupo de madres se duplica la incidencia de bajo peso al nacer, se triplica la mortalidad del niño en los primeros 28 días de vida y aumenta el riesgo de morbilidad en el primer año de vida [7] [9]. Otro estudio de la Universidad de Tabasco indica que la mayor frecuencia de bajo peso al nacer fue en las madres de 19 a 24 años con un 44.2% seguido de las madres de 13 a 18 años con una frecuencia del 30% [7].

De igual manera, la procedencia de la madre era una de las variables que al inicio del estudio parecía de mayor influencia sobre nuestra hipótesis, los resultados demuestran que la incidencia de bajo peso al nacer es similar en recién nacidos de madres que viven en zona urbana o rural ya que los porcentajes obtenidos no tienen una diferencia relevante; este resultado difiere con la bibliografía. Un estudio cubano indica que hay mayor frecuencia de bajo peso al nacer en madres provenientes de la urbe, pues presentaron un 57.6% de nacimientos con bajo peso en su grupo de casos con un valor de $p=$ de 0.04 explicando así que fue casi dos veces más frecuente el bajo peso al nacer en madres provenientes de zona urbana [10]. Sin embargo, otra literatura indica que las madres provenientes de zona rural tendrían mayor frecuencia de nacidos de bajo peso hasta en un 96% esto debido a las condiciones de pobreza, mayor propensión a infecciones, dieta pobre en nutrientes y no es raro que, durante el embarazo, sigan desempeñando actividad física exigente [2].

Un estudio del Hospital infantil de México determinó que el estado civil de soltera incrementaba la frecuencia de recién nacidos de bajo peso, en Camerún la soltería es el principal factor de riesgo para recién nacidos de bajo peso [7]. De la misma manera un

estudio colombiano realizado en Manizales afirma que el 4.9% de nacidos con bajo peso son producto de una unión conyugal inestable [11]. En nuestro estudio el 18.86% de los casos son hijos de madres sin pareja, sin embargo, al buscar relación del peso al nacer con este factor, no hubo significancia estadística.

Respecto al nivel de instrucción de la madre, los resultados no varían de forma significativa en cuanto al nivel de escolaridad primario, secundario o superior, por lo tanto la instrucción materna no sería influyente sobre el peso del recién nacido en este estudio, sin embargo, esto no concuerda con el estudio de prevalencia de bajo peso al nacimiento en un hospital general de segundo nivel realizado por la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, el cual reporta que en el nivel de escolaridad primaria junto al analfabetismo materno se presenta mayor frecuencia de nacidos con bajo peso [12].

De igual forma respecto a los controles prenatales, este estudio indica que existe una similitud en el índice de bajo peso al nacer en madres que si se realizaron controles prenatales como en las que no se lo realizaron; lo cual difiere con la bibliografía, que demuestra que las madres que no se realizan controles tienen índice de bajo peso al nacer mayor que las que se realizan un control prenatal adecuado; por ejemplo el estudio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia presentó que de 115 gestantes (25.3%) tuvieron un control prenatal inadecuado y 340 (74.7%) un control prenatal intermedio o adecuado; aquellas con control inadecuado tuvieron un riesgo 6 veces superior para tener un recién nacido prematuro y cuatro veces superior para un recién nacido con bajo peso al nacer. La regresión demostró que el mayor riesgo de un control prenatal inadecuado es la prematuridad y que el peso bajo al nacer es secundario a esto [5] [13].

Cuando describimos la relación de bajo peso al nacer con el consumo de sustancias tóxicas durante la gestación llama la atención que no existieron casos de neonatos con bajo peso al nacer de madres que refieren consumo de tóxicos en su gestación; sin embargo se evidenció un 11.8% de casos en el grupo de madres que refirieron no haber consumido estas sustancias en el embarazo. El estudio realizado en Aracaju, Noreste de Brasil, 2005 afirma que las madres que consumieron tabaco durante el embarazo, presentaron un 14% de hijos con bajo peso al nacer a diferencia de las que no consumieron tabaco quienes presentaron un 6.8% de hijos con bajo peso al nacer; las madres que consumieron alcohol durante el embarazo, presentaron el 9.2% de hijos con bajo peso al nacer a diferencia de las que no consumieron quienes presentaron un 6.7% de hijos con bajo peso al nacer [9]. En cuanto a los antecedentes de morbilidad materna, un 14.8% resultaron casos siendo este dato similar al de los controles con 11.3%, se demostró que no existe asociación estadística en este estudio, diferente a lo que dice la bibliografía.

Es importante señalar que el tamaño de la muestra podría no ser lo suficientemente grande, y que fue obtenida de forma no probabilística. Además de que los datos se obtuvieron de las historias clínicas y no de forma directa de las pacientes.

CONCLUSIÓN

Existe mayor frecuencia de bajo peso neonatal entre las mujeres jóvenes de 20 a 25 años, seguidas de las adolescentes, entre las que provienen de sectores rurales, las que tienen paraje estable y en madres con morbilidad durante la gestación. Sin embargo, los resultados no mostraron asociación estadística entre el bajo peso al nacer y ninguna de las variables.

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud, gr: gramos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo.

FINANCIAMIENTO

Este estudio fue autofinanciado.

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Los datos y materiales del presente estudio fueron obtenidos de las historias clínicas de las madres y los neonatos en estudio recopilados en un formulario y analizados por el sistema informático SPSS versión 22.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

DT, FM, EV: Idea de investigación, análisis crítico. DT, FM: recolección de datos, redacción de manuscrito, revisión bibliográfica, tabulación. DT, FM, EV, AN: Análisis estadístico. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final de este manuscrito.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- David Alejandro Torres Jáuregui. Médico, Universidad del Azuay. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador.

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7347-5662>

- Felipe Emmanuel Manzano Lituma. Médico, Universidad del Azuay. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador.

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0554-5408>

- Jorge Esteban Vintimilla Coello. Doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad de Cuenca. Especialista en Pediatría (con formación académica en servicios) Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Universidad del Azuay.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1283-091X>

- Vivian Alejandra Neira Molina. Doctora en Medicina Y Cirugía de la Universidad de Cuenca. Doctor en Genética Humana Universidad de Guadalajara. Universidad del Azuay.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1615-0746>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no reportan conflictos de intereses.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR

Los autores cuentan con consentimiento de publicación.

APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Los autores cuentan con las aprobaciones éticas respectivas.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Torres D, Manzano F, Neira V, Vintimilla J. Bajo peso al nacer en nacidos vivos a término entre Enero y Junio del 2015, en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Rev Med HJCA 2019; 11(3): 200-204. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2019.11.3.ao.32>

PUBLONS

 Contribuye con tu revisión en: <https://publons.com/publon/27510570/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bickley L, Szilagyi P. Guía de exploración física e historia clínica. 11th ed. Barcelona - España; Lippincott Williams and Wilkins; 2013.
2. García L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Salud Pública[Online]. 2012; 388 (2). Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v38n2/spu06212>
3. Clare L, Cutland, Eve M, Lackritz, Tamala Mallett-Moore, Azucena Bardají, Ravichandran Chandrasekaran, Chandrakant et al, and The Brighton Collaboration Low Birth Weight Working Group. Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. Vaccine. 2017 Dec 4; 35(48Part A): 6492-6500. DOI: 10.1016/j.vaccine.2017.01.049
4. Stanton B, St Geme III J, Schor N, Behrman R. Nelson, Tratado de Pediatría. 20th ed. Barcelona; Elsevier; 2016.
5. Camas L, Campoverde C. Prevalencia de factores de riesgo en madres con recién nacidos con bajo peso en el hospital Luis F. Martínez. [Tesis doctoral]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2011. Available from: <http://dspace.uca.edu.ec/bitstream/123456789/3682/1/MED%20166.pdf>
6. Mejía J, Cruz D, Llivicura M. Factores de riesgo perinatales para bajo peso en recién nacidos a término del Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora Quito 2012 [Tesis doctoral][Online]. Quito UCE; 2013. Available from: <http://www.dspace.uca.edu.ec/handle/25000/1140>
7. Velázquez N, Masud J, Ávila R. Boletín del Hospital Infantil de México, Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2004 Feb [citado 2019 Nov]; 61(1): 73-86. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010&lng=es.
8. Ávila D. FR,RR,CR. Obstetricia y Perinatología. 1st ed. Quito: Editorial Ecuasalud; 2013.
9. Perez M, Segre A. Análise comparativa das gestações e da frequência de prematuridade e baixo peso ao nascer entre filhos de mães adolescentes e adultas. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2012 Sep [cited 2019 Nov]; 10(3): 271-277. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082012000300003&lng=en.
10. Franco R, Rodríguez D. Factores de riesgo asociado a bajo peso al nacer. MEDISAN [Internet]. 2010 Oct [citado 2019 Nov]; 14(7): 948-955. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/v14n7_10/san01710.htm
11. Jordán Y, Murillo C, Orozco J, Robledo P, Velásquez M, Villegas et al. Relación entre peso al nacer y algunas variables biológicas y socioeconómicas de la madre en partos atendidos en un primer nivel de complejidad en la ciudad de Manizales. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2008; 59(1). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v59n1/v59n1a03.pdf>
12. Lezama M, Díaz J, Rodríguez R. Prevalencia de bajo peso al nacimiento en un Hospital General de Segundo Nivel. Salud en Tabasco. 2001; 7(2): 401-403. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48707206.pdf>
13. Tipiani O, Tomatis C. El control prenatal y el desenlace materno perinatal. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015; 52 (4): 247-252. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/319>