

FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES SOCIALES EN EL BAJO PESO AL NACER

Maria Beatriz Escobar Escobar ⁽¹⁾
 Daniela Montoya Zuluaga ⁽²⁾
 Valentina Hernández Rodríguez ⁽²⁾
 Leidy Johana Burgos Serna ⁽²⁾
 Miguel Ángel Londoño Orrego ⁽²⁾

¹ Enfermera, Magister en enfermería Materno-Infantil, (Universidad del Valle).
 Especialista en docencia universitaria Especialista en Administración en Salud (Estudiante Doctorado en pensamiento complejo).
 Multiversidad Integrante del grupo de investigación comunicación en salud

CONTACTO

maescobar@ucm.edu.co
valentina.hernandez@ucm.edu.co
leidy.burgos@ucm.edu.co
miguel.londono@ucm.edu.co
 Teléfono: 3103997333 E

Enviado: 09/7/2018
 Aprobado: 15/12/2018



<https://revistas.uclave.org/index.php/sac>

RESUMEN

Revisión bibliográfica sobre los factores de riesgo y la influencia de los determinantes sociales en el bajo peso al nacer. búsqueda sistemática en bases de datos; 40 artículos fueron analizados por que cumplieron con los criterios de inclusión; cada artículo se clasificó en una tabla en locales, nacionales e internacionales, también por idioma español, inglés o portugués; y clasificación teniendo en cuenta los determinantes sociales en salud. Se seleccionaron las diferencias significativas de cada artículo sacando los determinantes sociales en salud y los factores de riesgo que más predominan, el bajo peso al nacer sigue siendo un factor primordial en la mayoría de las muertes infantiles y en la morbilidad infantil a largo plazo. El bajo peso al nacer es un determinante importante para la supervivencia de los bebés, se puede decir que es un predictor de complicaciones y enfermedades.

Palabras claves: Recién nacido de bajo peso; Determinantes sociales de la salud; Peso al nacer; Factores de riesgo. (Decs)

RISK FACTORS AND SOCIAL DETERMINANTS IN LOW WEIGHT AT BIRTH

ABSTRACT

Bibliographic review on risk factors and the influence of social determinants on low birth weight. systematic search in databases; 40 articles were analyzed because they met the inclusion criteria; each article was classified in a table in local, national and international, also by Spanish, English or Portuguese; and classification taking into account the social determinants in health. The significant differences of each article were selected taking the social determinants in health and the risk factors that predominate; the low weight at birth continues to be a primary factor in the majority of infant deaths and long-term infant morbidity. Low birth weight is an important determinant for the survival of babies, it can be said that it is a predictor of complications and diseases.

Key words: Low birth weight newborn, social determinants of health, Weight at birth, Risk factors. (Decs)



INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud el bajo peso al nacer es un término que se utiliza al momento que un bebé nace con un peso inferior a los 2.500 gramos.⁽¹⁾ Actualmente; el bajo peso al nacer es un grave problema de salud pública, se puede decir que en Colombia hay una prevalencia del 9% y es por esto que se debe abordar de manera oportuna y eficaz desde la perspectiva de promoción y prevención de la salud⁽¹⁾ de tal forma que esta intervención incida en el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con el fin de evitar que se sigan presentando estos casos no solo en el país sino en el resto del mundo.

Todas las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen son los determinantes sociales en salud y estas condiciones y/o circunstancias son el resultado de la distribución de bienes y de poderes que posee cada persona, familia o comunidad⁽²⁾ no todas las personas tienen el privilegio de contar con condiciones de vivienda o contextos económicos favorables y cuando esto pasa diversas situaciones en salud que no son buenas entran en juego; trayendo consigo consecuencias desfavorables no solo en este caso para el bebé sino también para su madre y todo su entorno; es por esto que el bajo peso al nacer es un resultado de los diferentes determinantes sociales en salud puesto que estos influyen de manera significativa desde el momento de la concepción hasta el momento del nacimiento⁽³⁾ Es importante tener en cuenta que algunos de estos determinantes influyen de manera positiva y otros de manera negativa.⁽⁴⁾

Los que influyen de manera negativa en la vida del bebé y de la madre son todos aquellos que se encuentran asociados a las condiciones de vivienda, salud, nutrición, ocupación, estudio y/o estado civil de la misma; estos, son los que tienen más influencia en el bajo peso al nacer.⁽⁵⁾ Un bebé con bajo peso al nacer puede presentar un mayor riesgo de complicaciones no solo en el momento del nacimiento sino también a futuro; existen diferentes factores de riesgo, de los cuales algunos pueden ser modificables o tratables, centrando el cuidado no solo en la gestante sino también en el bebé.

El siguiente trabajo es realizado con el fin de determinar los factores de riesgo y la manera en la que influyen los determinantes sociales en el bajo peso al nacer.⁽⁶⁾ Ya que diversos estudios demuestran que esta situación cada vez aumenta más y son menos las intervenciones que se realizan puesto que no se tiene el conocimiento

suficiente sobre cuáles son los factores de riesgo que más influyen y cuáles son los determinantes sociales que más se ven afectados en el binomio madre – hijo.⁽⁷⁾

Se tendrá como referencia a la teórica Callista Roy;⁽⁸⁾ ya que ella en su teoría muestra cinco elementos esenciales los cuales son: El primero; el paciente; que es la persona que recibe los cuidados; la segunda la meta de la enfermería es decir, la manera en la que la persona se adapta al cambio, el tercero; la salud; el cuarto el entorno y por último y no menos importante la dirección de las actividades enfermeras estas facilitan el proceso de adaptación en el ser humano.⁽⁹⁾

Callista Roy enseña que todos estos elementos están relacionados entre sí y se relacionan para formar un todo. No solo el paciente sino también en este caso su madre y familia son un sistema abierto y adaptativo; es decir el bebé que nace con bajo peso requiere de cuidados especiales, de intervenciones oportunas y efectivas sin embargo no se puede dejar a un lado a su madre y a quienes lo rodean puesto que la salud de todos se verá afectada recordando que la salud, según la Organización Mundial de la Salud,⁽¹⁰⁾ tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona y no solo la ausencia de enfermedad; en estos casos todos los aspectos psicosociales se encuentran alterados y es aquí donde se debe implementar estrategias las cuales se enfoquen en cada determinante y factor de riesgo con el fin de evitar que se presenten más casos de bebés con bajo peso al nacer.⁽¹¹⁾ Es por esto que, la pregunta a desarrollar es: ¿Cuáles son los factores de riesgo para el bajo peso al nacer y su relación con los determinantes sociales en salud?

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio exploratorio en el cual se ejecutó una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos; las que se utilizaron fueron: Google académico, Scielo, Scopus, ProQuest y PubMed; de allí se buscaron artículos los cuales estuvieran relacionados con las dos variables a trabajar: Factores de riesgo para el bajo peso al nacer, y la manera en la que los determinantes sociales en salud influyen en este. Se hizo una revisión sistemática de 70 artículos de los cuales 40 se tuvieron en cuenta; puesto que cumplían con los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión con los cuales se trabajaron fueron:

- Artículos relacionados con el Bajo peso al nacer

- Artículos relacionados con los factores de riesgo para el bajo peso al nacer
- Artículos relacionados con la manera en la que influyen los determinantes sociales en salud con el bajo peso al nacer.

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos en los que se presentaba información insuficiente sobre el bajo peso al nacer y sus factores de riesgo.
- Artículos mayores a 5 años y que no fueron de fuentes confiables.
- Artículos que hablaban sobre disminución de la velocidad de crecimiento del feto, gracias a problemas genéticos tanto de la madre como del feto.
- Artículos de recién nacidos que tuvieran más de 28 días.

Cada artículo se clasificó en una tabla la cual muestra cuántos de ellos son locales, nacionales e internacionales, también; en el idioma en el que se encuentran escritos ya sea español, inglés o portugués. Asimismo; se realizó una clasificación de estos teniendo en cuenta los determinantes sociales en salud y los factores de riesgo para el bajo peso al nacer (Ver Flujograma). Sin dejar a un lado que también se tuvo en cuenta la clasificación nacional e internacional de las revistas científicas es decir; las nacionales se clasificaron con PUBLINDEX y las internacionales con SCIMAGO.

Los artículos encontrados fueron desde el año 2012 todo esto con el fin de tener resultados recientes e investigaciones y estudios mucho más confiables.

Los tipos de artículos con los que se trabajaron fueron los artículos de investigación científica y tecnológica, artículos de revisión, metanálisis, y revisión sistemática de literatura. Se evaluó el nivel de evidencia de cada uno observando si su calidad era alta, media o baja. (Ver tabla 1)

A cada artículo se le realizó una matriz en la cual se resumen los hallazgos más importantes de cada uno y para finalizar; con base en lo expuesto por los autores del artículo y por cada estudio realizado en el mismo, se brinda un análisis personal.

RESULTADOS

Con base en los artículos revisados; se pudo observar que la infección vaginal fue un factor de riesgo con gran relevancia en el país de Cuba,⁽¹²⁾ la

hipertensión arterial y la ruptura prematura de membranas también se vieron asociados a esta situación pero en una menor proporción; con respecto a Colombia; también; existen factores de riesgo los cuales pueden ser o no modificables.⁽¹³⁾

Es importante aclarar que los embarazos en la adolescencia han tenido gran relevancia a nivel mundial y se han convertido en un factor de riesgo muy importante para el bajo peso al nacer.⁽¹⁴⁾ Sin dejar a un lado que estos la mayoría de veces se presentan en madres las cuales pasan por diferentes situaciones que no son favorables para llevar a cabo todo el proceso de gestación. Se observaron diferencias significativas en la edad materna⁽¹⁵⁾ tanto en los estratos bajos y medios en donde influyen también y de manera importante el nivel de escolaridad de los padres,⁽¹⁶⁾ estado civil de la madre, la ocupación de la misma y el estado nutricional de la madre durante el embarazo. El hábito de fumar fue un factor de riesgo con un porcentaje alto en la mayoría de los artículos tanto a nivel nacional como internacional.⁽¹⁷⁾

En diversos artículos internacionales se encontraron diferencias significativas con respecto a los artículos nacionales en donde decían que las madres gestantes con antecedentes de infecciones urinarias⁽¹⁸⁾ presentaban un mayor riesgo de que su bebé tuviera bajo peso al nacer; también se pudo evidenciar que aquellas que consumieron suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo presentaron un menor riesgo.⁽¹⁹⁾

De los 18 estudios que se realizó mediante un metanálisis se demostró que Niveles de deficiencia de B12 (<148 pmol / L) antes del parto es decir la vitamina B12⁽²⁰⁻²¹⁾ se asocia con un riesgo al BPN pero se asocia en mayor medida un buen parto vaginal.

También; se pudo observar que muchas de las gestantes no asistían a los controles prenatales por el deficiente acceso a los servicios de salud, por la falta de conocimiento y peor aún; por el miedo a consultar ya que la mayoría de veces no era un embarazo deseado y planeado estos son factores marcados por las condiciones socio económicas y culturales, que impiden en gran medida la captación temprana de las gestantes. Estos factores de riesgo son modificables es por esto que si se realizan intervenciones de manera oportuna y muy eficaces se puede evitar que tanto la madre como el bebé se vean afectados al momento del nacimiento recordando que los bebés nacidos con bajo peso son más propensos que los bebés de peso normal a tener problemas de salud durante sus primeras semanas de vida.

Los problemas médicos graves son más comunes en los bebés que nacen con un peso muy bajo.⁽²²⁾

En Colombia entre los años 2005 y 2009 se presentó una gran tasa de bajo peso al nacer encontrando que las madres pertenecientes al régimen contributivo eran las más afectadas, sin embargo el área más vulnerable fue la urbana, por lo que fue necesario valorar y/o comparar el régimen de seguridad social al que se encontraban afiliadas y el lugar donde vivían durante su maternidad, pues en Colombia según la ENDS 2010 en el área rural la proporción de afiliados al régimen subsidiado es del 69,4 % mientras que en el área urbana 35,7 %.⁽²³⁾

Se encontró en el análisis del artículo “Análisis del bajo peso al nacer en Colombia 2005-2009” que las madres menores de 20 años y mayores de 35 años presentan más alto riesgo de tener niños con BPN, hallando que el bajo peso al nacer tiene como necesidad una intervención de los profesionales de la salud fortaleciendo 2 áreas importantes de la salud como lo son: la salud sexual y reproductiva y salud materno-infantil, teniéndolas como una herramienta fundamental para la reducción del BPN en el país.⁽²³⁾

Por último se evidenció en varios de los artículos que las madres solteras presentan un mayor riesgo de bajo peso al nacer, puesto que el no tener una pareja estable es indicio de un menor apoyo tanto socioeconómico como sentimental.⁽²⁴⁾

El bajo peso al nacer sigue siendo un factor primordial en la mayoría de las muertes infantiles y en la morbilidad infantil a largo plazo.⁽²⁵⁾ La reducción de la incidencia del bajo peso al nacer está dentro de una de las principales metas en el propósito de reducir la mortalidad infantil de “los objetivos del milenio”. El bajo peso al nacer es un determinante importante para la supervivencia de los bebés, se puede decir que es un predictor de las discapacidades,⁽²⁶⁾ la atrofia y consecuencias adversas a largo plazo así como para la aparición de enfermedades no transmisibles en el transcurso de la vida.⁽²⁷⁾ Por lo tanto se exigen intervenciones apropiadas de salud pública con el fin de mitigar estos eventos; no solo en una población sino a nivel mundial.

DISCUSIÓN

Considerando el bajo peso al nacer como un factor de riesgo en la población estudiada, y teniendo en cuenta que la frecuencia de bajo peso al nacer está por encima del promedio nacional y regional se encontró como factor de riesgo el nivel educativo bajo, y por ende la poca adherencia a los controles prenatales a los que deben estar sometidas todas las madres en su proceso de

embarazo,⁽²⁸⁾ por eso es importante continuar con un adecuado control social tanto en las madres como en las familias en general de los estratos más bajos y así tener como factor preventivo el bajo peso al nacer.⁽²⁹⁾ También resulta importante mencionar que el grado de escolaridad de la madre influye mucho en los determinantes de salud, puesto que el hábito de fumar se asocia con más frecuencia al bajo peso al nacer de los recién nacidos, y también las enfermedades hipertensivas y las infecciones vaginales.⁽³⁰⁾

El conocimiento de la población en general sobre los factores determinantes permite a los profesionales de la salud organizar y generar una red de atención en salud promocionando y previniendo el bajo peso al nacer, y que esta atención sea proporcional a las necesidades de aquéllos en situación de mayor vulnerabilidad y riesgo de problemas de salud.⁽³¹⁾ Sin embargo en el análisis de varios de los artículos se encontró que la adolescencia es una de las etapas con más mala adherencia al control prenatal y que otros factores predisponentes para el bajo peso al nacer es la escolaridad materna, la falta de un acompañante o esposo permanente, la no afiliación al sistema general de seguridad social en salud, y el número de embarazos; generando así un impacto negativo al momento del parto de las adolescentes.⁽³²⁾

En un análisis extenso de algunos artículos de revisión fue hallado el predominio de madres solteras como uno de los factores de riesgo más altos para el bajo peso al nacer, siendo para una madre soltera o separada más duro enfrentar un embarazo sin el acompañamiento continuo de su pareja, esto crea un efecto negativo tanto en el componente económico como psicológico; sin embargo es importante la red de apoyo social durante toda su vida como lo es la familia, puesto que esta ejerce una función de protección ante las dificultades de la vida cotidiana.⁽³³⁾

En uno de los artículos analizados fue encontrado que durante los años 2005 y 2009 una proporción de bajo peso al nacer que aumenta cada año y se adhiere a diversos factores de riesgo como lo es el tipo de parto, el sexo del recién nacido, el número de consultas prenatales, el número de hijos nacidos vivos, el estado civil, el nivel educativo de la madre, el vínculo familiar, y la edad materna.⁽³⁴⁾ Estos factores de riesgo pueden generar un amplio estudio que pueden ser objeto de intervención desde el ámbito de la salud pública en toda Colombia.

La salud pública se ha convertido en una de las ramas más importantes en cuanto al ámbito

comunitario generando así políticas públicas para mejorar la salud infantil en donde se deben abordar las diferencias entre la atención prenatal y la ubicación geográfica. De esta manera se hace más tedioso reducir las disparidades en materia de salud entre los recién nacidos de los diferentes países.⁽³⁵⁾ Sin embargo los estudios en esta área contribuyen significativamente a la construcción de buenas prácticas perinatales y una mejor planificación del cuidado de la madre y el bebé y así definir estrategias que ayuden a mejorar la calidad en el cuidado y el acceso prenatal.⁽³⁶⁾

En varios de los artículos analizados también fue hallado que debido al conocimiento de un mayor riesgo para desenlaces negativos en el embarazo adolescente se puede presentar una alta frecuencia en la utilización de servicios en niveles de alta complejidad de prestación del servicio,⁽³⁷⁾ a pesar de la evidencia obtenida con respecto a los eventos maternos y perinatales, no es completamente claro si los presentes resultados dependen de manera exclusiva de factores biológicos o son consecuencia de la interacción con factores sociodemográficos asociados con el embarazo en la adolescencia, por eso es necesario fortalecer la comunicación institucional para garantizar los servicios de salud de referencia y contra referencia y de esta manera sensibilizar a los profesionales sobre la importancia de una buena educación, donde se lleve la promoción y prevención a un buen desarrollo en la atención en salud.⁽³⁸⁾

"Diversos estudios han mostrado que la pobre ingestión de energía y el deficiente consumo de nutrientes específicos (vitaminas A, C, B6, ácido fólico, hierro, calcio) unido a otros factores nutricionales maternos como: la edad materna, el intervalo intergenésico corto"⁽³⁹⁾ el peso pre gestacional bajo, la escasa ganancia de peso - menos de 0,5 kilogramos (Kg) semanal- durante el embarazo, son las determinantes principales del crecimiento intrauterino retardado (CIUR);⁽⁴⁰⁾ también es de vital importancia saber que la elección de los alimentos que se deben consumir está influenciada por factores sociales, económicos y culturales que rodean al individuo y su familia. Los alimentos tienen una preponderancia social y cultural muy marcada. Teniendo en cuenta que la alimentación juega un papel importante en el crecimiento intrauterino es primordial mejorar el patrón dietético y el estado nutricional antes y durante el embarazo y así prevenir la anemia, la restricción del crecimiento intrauterino; el bajo peso al nacer y los efectos adversos asociados a esto; ya sea a corto y largo

plazo. El consumo de los micronutrientes en el embarazo son pilar fundamental para el desarrollo y el buen funcionamiento de todo el organismo del bebé, el no consumirlos afecta de manera proporcional la salud de ambos.

Por último se considera de manera primordial un adecuado seguimiento que se le debe realizar a la madre desde el momento de la concepción y así mitigar cada factor de riesgo e intervenir de manera oportuna a cada determinante de la salud para un buen desarrollo de toda la gestación.

CONCLUSIONES

- Se puede decir que dentro de las razones principales por las cuales un niño pueda nacer con bajo peso se encuentra primero el nacimiento prematuro, y segundo el crecimiento limitado del feto.
- También se pudo evidenciar en varios de los artículos que el nivel educativo de las madres era un factor de riesgo para el bajo peso al nacer, puesto que sus bajos conocimientos no permiten que estas tengan una buena adherencia a los controles prenatales y a una buena nutrición.
- El bajo peso al nacer es un determinante importante para la supervivencia de los bebés, se puede decir que es un predictor de complicaciones y enfermedades
- El aporte de vitamina B 12 en plasma por debajo de (<148 pmol / L) antes del parto, sigue siendo un indicador de BPN.
- Los factores prevenibles de BPN durante el embarazo como el no consumo de tabaco, el no poder asistir a controles prenatales a tiempo y la dieta durante el embarazo se ven más relacionadas con el estrato socioeconómico de la mujer y su estado civil.
- El no tener una pareja durante el embarazo es un indicador de BPN, siempre y cuando la mujer no tenga apoyo de familiares ya que su gasto energético es alto y los nutrientes que le pasa al feto no son los adecuados.

Conflicto de intereses: No se presenta conflicto de intereses

Agradecimientos: A la Universidad Católica de Manizales

REFERENCIAS

1. Delgado EMG, Rangel-Díaz YA, Gutiérrez-Gómez YY. Asociación entre peso al nacer y factores de riesgo cardiometabólicos en niños de Bucaramanga, Colombia. *Nutr Hosp* [Internet]. 24 de octubre de 2017 [citado 8 de marzo de 2018];34(5). Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/1024>
2. Agudelo Pérez SI, Maldonado Calderón MJJ, Plazas Vargas M, Gutierrez Soto I, Gomez AM, Diaz Quijano D. Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca, Colombia. *Rev Científica Salud Uninorte* [Internet]. 16 de marzo de 2017 [citado 8 de marzo de 2018];33(2). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9504>
3. Hernández Pérez R, Lemus Lima E, Milian P, Sandra L, Rodríguez Borges F, Aguilar V, et al. Efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 26 de septiembre de 2016 [citado 8 de marzo de 2018];32(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68133>
4. AO1-Determinantes-socioeconomicos-e-gestacionais-do-peso-ao-nascer.pdf [Internet]. [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n2/AO1-Determinantes-socioeconomicos-e-gestacionais-do-peso-ao-nascer.pdf>
5. Domínguez R, Lorenzo P, Hernández Cabrera J, Reyes Pérez A. Bajo peso al nacer: Algunos factores asociados a la madre. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* abril de 2005;31(1):0-0.
6. Mesquita Costa G, Domingues Tibúrcio J, Conceição de Oliveira V, Laerte Gontijo T, Albano de Azevedo Guimarães E. Determinantes del bajo peso al nacer presentes en la declaración de nacido vivo. *Cienc Enferm.* Diciembre de 2014;20(3):21-31.
7. Baños G, Gustavo L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. *Rev Cuba Salud Pública.* junio de 2012;38(2):238-45.
8. ariana. Modelo De Adaptación De Callista Roy, Revista De Enfermería, Salud [Internet]. *encolombia.com.* 2013 [citado 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/callista-roy/>
9. Zheng J, Xiao X, Zhang Q, Mao L, Yu M, Xu J. The Placental Microbiome Varies in Association with Low Birth Weight in Full-Term Neonates. *Nutrients.* 17 de agosto de 2015;7(8):6924-37.
10. Milán SER, Cervantes LH, González GG, Campos L de la CH, Fabelo M del RH, Gómez DL. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Municipio de Ciego de Ávila, 2012-2013. *MediCiego* [Internet]. 1 de septiembre de 2015 [citado 5 de marzo de 2018];21(3). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/459>
11. Agbozo F, Abubakari A, Der J, Jahn A. Prevalence of low birth weight, macrosomia and stillbirth and their relationship to associated maternal risk factors in Hohoe Municipality, Ghana. *Midwifery.* septiembre de 2016;40:200-6.
12. Algunos factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Hospital General «Orlando Pantoja Tamayo» [Internet]. [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_1_14/san03114.htm
13. Vilchez AR, Piña DÁ, Fuentes AR, Iznaga ACC. Factores nutricionales maternos y el bajo peso al nacer en un área de salud. *Rev Finlay.* 18 de enero de 2013;3(1):3-12.
14. Congote-Arango LM, Vélez-García MA, Restrepo-Orrego L, Cubides-Munévar Á, Cifuentes-Borrero R. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali, Colombia, 2002-2007: Estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* junio de 2012;63(2):119-26.
15. Fernández R, D'Apemont I, Domínguez A, Tapia JL. Supervivencia y morbilidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer en una Red Neonatal sudamericana. *Arch Argent Pediatría.* octubre de 2014;112(5):405-12.
16. Rosillo SC, Azorín IP, Román CJV der H, Marín JR. Perfil de desarrollo en una cohorte de muy bajo peso al nacimiento/Developmental profile of a cohort of very low birth weight. *Acta Pediatr Espanola Madr.* 2014;72(9):188-93.
17. Marín SCR I Palazón Azorín, CJ Van der Hofstadt Román, J Rodríguez. Perfil de desarrollo en una cohorte de muy bajo peso al nacimiento [Internet]. *Acta Pediátrica Española.* [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/1029-perfil-de-desarrollo-en-una-cohorte-de-muy-bajo-peso-al-nacimiento>
18. Restrepo-Mesa SL, Zapata López N, Sosa P, Elena B, Vásquez E, Estela L, et al. Embarazo

- adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato. Arch Latinoam Nutr. junio de 2014;64(2):99-107.
19. Zerfu TA, Umata M, Baye K. Dietary diversity during pregnancy is associated with reduced risk of maternal anemia, preterm delivery, and low birth weight in a prospective cohort study in rural Ethiopia. Am J Clin Nutr. junio de 2016;103(6):1482-8.
 20. Fernández N C, Carvajal C J. Suplementación con Omega-3 para prevención de parto prematuro recurrente: revisión sistemática y metaanálisis (1) Saccone G, Berghella V. Rev Chil Obstet Ginecol. agosto de 2015;80(5):426-8.
 21. Barón MA, Solano L, Peña E, Morón A. Estado de la nutrición de folato, vitamina B12 y hierro en adolescentes embarazadas. Arch Latinoam Nutr. junio de 2003;53(2):150-6.
 22. Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Médica Chile. febrero de 2014;142(2):168-74.
 23. Villate GP, Hernández JEV, Beltrán MFRM, Villalobos EFQ. Análisis del bajo peso al nacer en Colombia 2005-2009. Rev Salud Pública. 1 de julio de 2013;15(4):577-88.
 24. Características sociodemográficas y sanitarias asociadas con bajo peso al nacer en canarias. | [Internet]. [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.iuibis.ulpgc.es/nutricion/publicacion/caracteristicas-sociodemograficas-y-sanitarias-asociadas-con-bajo-peso-al-nacer-en-canarias/>
 25. Fernández Pérez Z, López Fernández L, López Baños L. Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer. Rev Cuba Med Gen Integral. marzo de 2015;31(1):27-34.
 26. Montero Mesa M, Dihigo MT, Núñez Valdés L, Salabert Tortoló I, Vega Rodríguez L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas. 2013. Rev Médica Electrónica. agosto de 2014;36(4):425-37.
 27. Retureta Milán S, Rojas Álvarez L, Retureta Milán M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. MediSur. agosto de 2015;13(4):517-25.
 28. Restrepo-Mesa SL, Estrada-Restrepo A, González-Zapata LI, Agudelo-Suarez AA, Ronda-Pérez E. Peso al nacer: Una comparación de sus factores relacionados entre los recién nacidos de madres españolas y madres colombianas residentes en España. Arch Latinoam Nutr. marzo de 2010;60(1):15-22.
 29. Araujo Rodríguez H, Rodríguez M, Cristina L, Delgado Gutiérrez G, Elías R, Gisela D, et al. Comportamiento de algunos factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Docente "Luis E. de la Paz Reyna", 2008-2010. Multimed [Internet]. 2013 [citado 8 de marzo de 2018];17(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53697>
 30. Eusebio AC, Morales EG, Delgado EV, González IG, Chávez DAG, Mora FH, et al. Clínica para madres adictas durante el periodo perinatal, experiencia en el Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde". Anu Investig En Adicciones [Internet]. 11 de enero de 2016 [citado 8 de marzo de 2018];14(1). Disponible en: <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/AI/article/view/4823>
 31. Mahumud RA, Sultana M, Sarker AR. Distribution and Determinants of Low Birth Weight in Developing Countries. J Prev Med Pub Health. enero de 2017;50(1):18-28.
 32. Mesa SLR, Sosa BEP, Gómez JA, López NZ, Díaz CAG, Moreno CMR, et al. Estado nutricional materno y su relación con el peso al nacer del neonato, estudio en mujeres gestantes de la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. Perspect En Nutr Humana [Internet]. 28 de agosto de 2013 [citado 8 de marzo de 2018];14(2). Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/16489>
 33. Nyarko KA, López-Camelo J, Castilla EE, Wehby GL. Explicación de las disparidades raciales en la salud neonatal en Brasil. Am J Public Health. octubre de 2015;105(Suppl 4):S563-74.
 34. Tascón M, Alfonso L, Guatibonza A, Deyfilia M, Ospina P, Bibiana C, et al. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol. agosto de 2015;80(4):306-15.
 35. Mendes CQ de S, Cacella BC de A, Mandetta MA, Balieiro MMFG, Mendes CQ de S, Cacella BC de A, et al. Low birth weight in a municipality in the southeast region of Brazil. Rev Bras Enferm. diciembre de 2015;68(6):1169-75.
 36. Grootendorst-van Mil NH, Tiemeier H, Steenwegde Graaff J, Jaddoe VW, Steegers EA, Steegers-Theunissen RP. Maternal Midpregnancy Plasmalipids: Fatty Acid Concentrations Are Positively Associated with Risk of Maternal Vascular Complications and Child Low Birth Weight. J Nutr. 2017;147(3):398-403.
 37. Aires LC dos P, Santos EKA dos, Bruggemann OM, Backes MTS, Costa R, Aires LC dos P, et al.

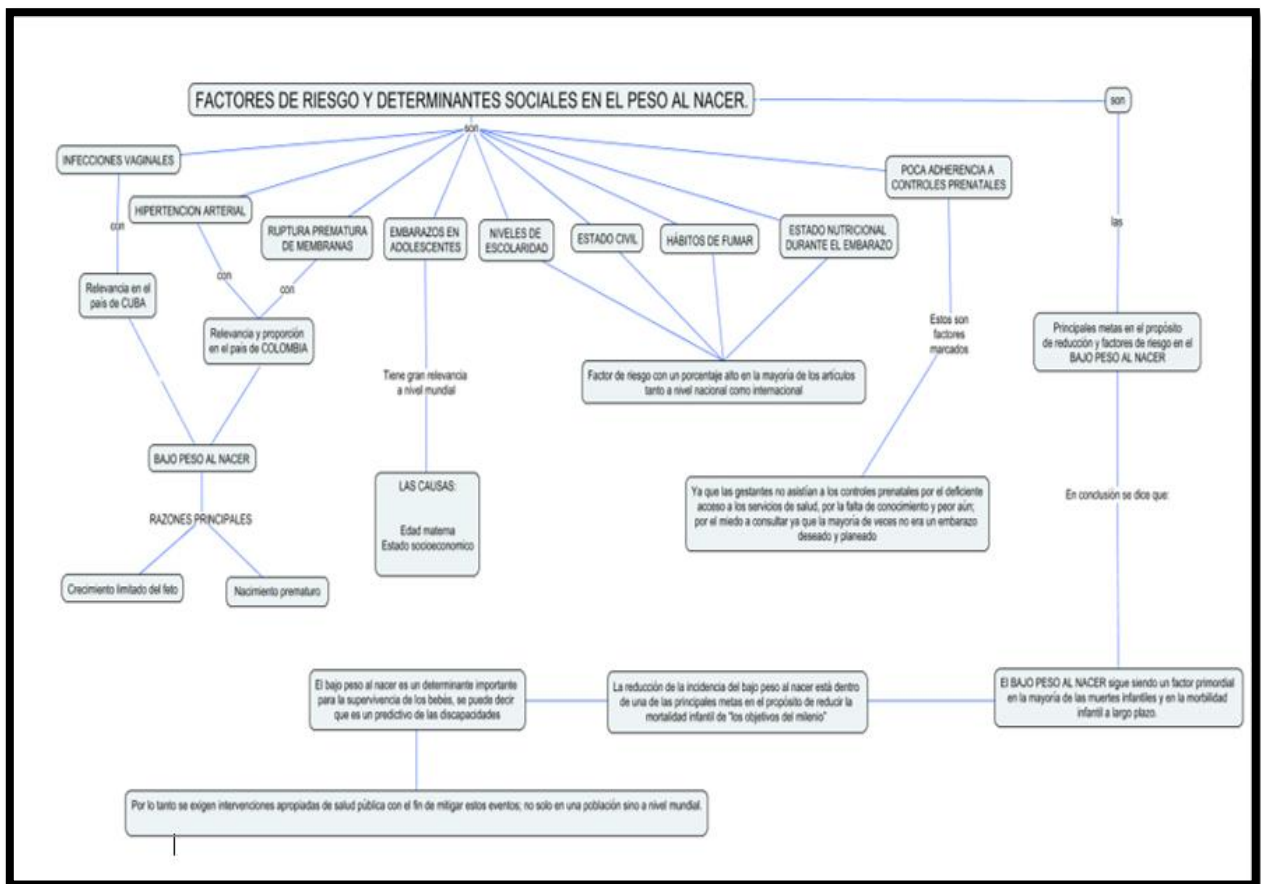
- Reference and counter-reference health care system of infant discharged from neonatal unit: perceptions of primary care health professionals. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado 8 de marzo de 2018];21(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452017000200201&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
38. Mahmoodi Z, Karimlou M, Sajjadi H, Dejman M, Vameghi M, Dolatian M. A Communicative Model of Mothers' Lifestyles During Pregnancy with Low Birth Weight Based on Social Determinants of Health: A Path Analysis. *Oman Med J*. julio de 2017;32(4):306-14.
39. Labayen I, Ortega FB, Ruiz JR, Rodriguez G, Jiménez-Pavón D, España-Romero V, et al. Breastfeeding attenuates the effect of low birthweight on abdominal adiposity in adolescents: the HELENA study. *Matern Child Nutr*. octubre de 2015;11(4):1036-40.
40. Kildea SV, Gao Y, Rolfe M, Boyle J, Tracy S, Barclay LM. Risk factors for preterm, low birthweight and small for gestational age births among Aboriginal women from remote communities in Northern Australia. *Women Birth J Aust Coll Midwives*. octubre de 2017;30(5):398-405.

Tabla 1. Clasificación de artículos

Nivel Evidencia	%	Tipo de artículos
Alta	2,5%	Metanálisis: 1 artículo
Media	22,5%	Retrospectivo, casos y controles: 9 artículos
Baja	75%	Estudios transversales: 30 artículos

Clasificación de artículos Creada por los autores para mirar el nivel de evidencia.

Flujograma 1.



Flujograma creado por los autores de los determinantes sociales del bajo peso al nacer y los factores de riesgo encontrados en el estudio de revisión de artículos.

RESUMEN CURRICULAR DE LA AUTORA

Docente Asesora. Magister en enfermería Materno-Infantil, (Universidad del Valle). Especialista en docencia universitaria (universidad de Caldas) Especialista en Administración en Salud (Universidad Católica de Manizales) Enfermera (universidad de Caldas) Estudiante Doctorado en pensamiento complejo. Multiversidad. Docente Auxiliar (Universidad Católica de Manizales). Integrante del grupo de investigación comunicación en salud Teléfono: 3103997333 E- mail: maescobar@ucm.edu.co