

Multimed 2018; 22 (5)
SEPTIEMBRE-OCTUBRE

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLÍNICO RAMÓN HEREDIA UMPIERRE. VEGUITAS. YARA.
GRANMA**

**Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer.
Municipio Yara. Enero – diciembre, 2017**

**Risk factors associated with the low birth weight. Yara
municipality. January – December, 2017**

**MsC. Enf. Infec. Ileana Quevedo Lorenzo,^I Esp. Hig Epidemiol./ MGI Adriana
Yáñez Crombet,^{II} Esp. MGI Gabriel González Cubeña,^{III} Esp. MGI Danay
Marrero González,^{IV} Esp. MGI Yelquis Yenis More Céspedes.^I**

^I Policlínico Ramón Heredia Umpierre. Veguitas. Yara. Granma, Cuba.

^{II} Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Yara. Granma, Cuba.

^{III} Policlínico Luis Enrique de la Paz. Yara. Granma, Cuba.

^{IV} Dirección Municipal de Salud. Yara. Granma, Cuba.

RESUMEN

La reducción del bajo peso al nacer constituye una prioridad en el sistema nacional de salud en nuestro país por ser un determinante para disminuir la mortalidad infantil. El presente trabajo tiene como objetivo determinar los principales factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el municipio Yara. Provincia Granma. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, que incluyó a 26 gestantes que aportaron los nacimientos con bajo peso en el periodo de enero - diciembre 2017. Se analizaron las variables edad materna, evaluación nutricional al inicio del embarazo, edad gestacional

al momento del parto, tipo de bajo peso, antecedentes patológicos materna y enfermedades asociadas con el embarazo. Se produjeron 567 nacimientos, de los cuales, 26 mostraron un peso inferior a 2500 gramos y un índice de bajo peso al nacer de 4,8 %. Los factores de riesgo más significativos fueron el parto pretérmino, con 17 neonatos (65,38 %), 19 (73,07 %) gestantes presentaron infección vaginal, 13 (50 %) sufrieron anemia y 10 (38,4 %) madres desarrollaron la enfermedad hipertensiva gestacional dentro de las enfermedades asociadas a la gestación, la hipertensión arterial resulto ser el antecedente patológico materno más significativo con 3 gestantes (11,53 %), entre las 32-36 semanas de gestación ocurrieron 18 nacimientos (69,23 %) y 16 gestantes con valoración nutricional normopeso al inicio de la gestación aportaron el mayor número de bajo peso (61,53 %). Se concluyó que la identificación y modificación precoz de los factores de riesgo podría disminuir la incidencia del bajo peso al nacer.

Palabras clave: recién nacido de bajo peso, factores de riesgo, políticas públicas de salud, mortalidad infantil, atención perinatal, recién nacido pretérmino, retardo del crecimiento intrauterino.

ABSTRACT

The reduction of low birth weight constitutes a priority in the national health system in our country because it is a determinant to reduce infant mortality. The objective of this study is to determine the main risk factors associated with low birth weight in the Yara municipality. Granma Province. A descriptive cross-sectional study was carried out, which included 26 pregnant women who provided births with low weight in the period of January - December 2017. The variables of maternal age, nutritional assessment at the beginning of pregnancy, gestational age at the time of delivery were analyzed, type of low weight, maternal pathological history and diseases associated with pregnancy. There were 567 births, of which 26 showed a weight below 2500 grams and a low birth weight index of 4.8 %. The most significant risk factors were preterm delivery, with 17 neonates (65.38 %), 19 (73.07 %) pregnant women presented vaginal infection, 13 (50 %) suffered from anemia and 10 (38.4 %) mothers developed gestational hypertensive disease in the diseases associated with pregnancy, arterial hypertension was the most significant maternal pathological history with 3 pregnant women (11.53 %), between 32-36 weeks of gestation occurred 18 births (69.23 %) and 16 pregnant women with normal weight nutritional assessment at the beginning of

pregnancy gave the highest number of low weight (61.53 %). It was concluded that the identification and early modification of risk factors could reduce the incidence of low birth weight.

Key words: low birth weight infant, risk factors, public health policy, infant mortality, premature infant, fetal growth retardation.

INTRODUCCION

El peso al nacer es un importante indicador de las condiciones de salud fetal y neonatal e indirectamente de las condiciones de su gestación, en el contexto de los individuos y las poblaciones.¹ Es importante considerar que definimos el bajo peso al nacer, como todo recién nacido con peso inferior a los 2500 g, independientemente de su edad gestacional. Dos grandes entidades con diferentes causas y pautas de manejo contribuyen a su aparición: el nacimiento pretérmino, o sea, el que ocurre antes de las 37 semanas de la gestación y el crecimiento intrauterino retardado, donde el peso del recién nacido se encuentra por debajo del estimado como normal a la edad del nacimiento.²

Entre los principales factores de riesgo del bajo peso al nacer (BPN) se encuentran: edad materna, estado de nutrición de la madre, ganancia de peso durante el embarazo, período intergenésico, hábito de fumar, infección vaginal, infección urinaria, anemia, enfermedades asociadas a la gestación como hipertensión arterial, enfermedades renales, tiroideas, cardiorrespiratorias y autoinmunes, antecedentes de BPN en partos previos, hábitos tóxicos. Otro factor es el económico porque la mayoría de los niños y niñas con BPN provienen de madres cuyas condiciones económicas son desfavorables.

El bajo peso al nacer constituye una preocupación mundial y es más frecuente en países subdesarrollados. De acuerdo con Unicef, cada año en el mundo nacen aproximadamente 20 millones de niños con bajo peso (menos de 2.5 kg), lo que corresponde al 14 % de todos los nacidos vivos, generalmente como consecuencia de una deficiente salud y nutrición de la madre, éste es uno de los principales factores de riesgo de muerte neonatal.³

En América Latina el índice de bajo peso al nacer se ubica en 8.6 %, la proporción de niños con bajo peso al nacer oscila entre 8.0 % en Norte América y 15 % en Honduras. Aproximadamente uno de cada 12 bebés nace con peso bajo en los Estados Unidos. En Suramérica, Venezuela presenta el porcentaje más alto de niños y niñas recién nacidos con bajo peso al nacer (10,6 %) y Colombia ocupan el segundo lugar cerca del 9 %.⁴ Un informe elaborado por agencias de la Organización de Naciones Unidas registra a Cuba como el país con menor prevalencia de bajo peso al nacer (5,3 %) de la región caribeña, en el año 2017.

El índice de bajo peso al nacer en la provincia Granma ha mostrado una tendencia a incrementarse exhibiendo 4,73 en el año 2015, 4.84 en el 2016 y 5.19 en el 2017, situación de la cual no escapa el municipio Yara, donde se alcanza un índice de bajo peso al nacer durante el año 2015 de 1.95, y 3,67 en el año 2016 y 4.8 en el 2017, razón por lo cual nos sentimos motivado a realizar la investigación con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer en el municipio Yara en el periodo de enero-diciembre 2017.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, que incluyó 26 pacientes, correspondientes al total de gestantes que aportaron los nacimientos con bajo peso en el municipio Yara, en el periodo de enero a diciembre de 2017, registradas en el Departamento de Estadística.

Criterios de inclusión

Recién nacidos bajo peso pertenecientes al Municipio Yara desde enero - diciembre 2017.

Criterios de exclusión

Pacientes en cuyas historias clínicas u obstétricas no se recogieron los datos necesarios para el estudio.

Variables estudiadas: edad materna, evaluación nutricional al inicio del embarazo, edad gestacional al momento del parto, tipo de bajo peso, antecedentes patológicos maternos y enfermedades asociadas al embarazo.

Se realizó un análisis documental de la historia clínica obstétrica de las pacientes que aportaron los recién nacidos con bajo peso en el periodo de estudio, con la intención de identificar los principales factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer presentes en las gestantes.

RESULTADOS

Al analizar los recién nacidos según edad materna se apreció el porcentaje superior en las edades 20-34 años con 76,92 %, mientras las edades extremas aportaron igual número de gestantes con 11,53 %. La edad de la madre no representó un factor importante en el peso de los recién nacidos, ya que el mayor número de nacimientos ocurrió en edades fértiles de la vida (tabla 1).

Tabla 1. Bajo peso al nacer según edad materna. Municipio Yara, enero-diciembre 2017.

Edad materna	No.	%
Menor de 20 años	3	11,53
20-34 años	20	76,92
35 y más años	3	11,53
Total	26	100

Predominaron las gestantes con evaluación nutricional normopeso al inicio del embarazo con un 61,53 %, las obesas aportaron el menor número de madres para un 3,84 % (tabla 2).

Tabla 2. Distribución según evaluación nutricional al inicio del embarazo, enero-diciembre 2017.

Evaluación nutricional	No.	%
Bajo peso	4	15,38
Normopeso	16	61,53
Sobrepeso	4	15,38
Obesa	1	3,84
Total	26	100

Las gestantes con edad gestacional de 32-36 semanas al momento del parto fueron las que más aportaron bajo pesos con 69,23 %, cabe destacar que no ocurrieron nacimientos en gestantes con menos de 32 semanas y en 45 y más (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de bajo peso según edad gestacional al momento del parto, enero-diciembre 2017.

Edad gestacional	No.	%
Menor de 32 semanas	0	0
32-36 semanas	18	69,23
37-42 semanas	8	30,76
42 y mas	0	0
Total	26	100

Al analizar los recién nacidos bajo peso según tipo (tabla 4), predominaron los pretérmino con 65,38 %, mientras que los CIUR aportaron el 34,61 %.

Tabla 4. Bajo peso al nacer según tipo, enero-diciembre 2017.

Tipo bajo peso	No.	%
CIUR	9	34,61
Pretérmino	17	65,38
Total	26	100

La hipertensión arterial resulto ser la más representativa en los antecedentes patológicos maternos con un 11,53 %, seguida por el asma bronquial y el hipotiroidismo con igual número de casos con 7,69 %, el resto de las enfermedades no arrojaron diferencias significativas, mientras que las madres sin afectaciones previas aportaron el 61,53 % (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de bajo peso según antecedentes patológicos maternos, enero-diciembre 2017.

Antecedentes patológicos maternos	No.	%
Asma bronquial	2	7,69
Hipertensión arterial	3	11,53
Hipotiroidismo	2	7,69
Betatalasemia	1	3,84
Artritis reumatoidea	1	3,84
Retraso mental	1	3,84
Sin afectación previa	16	61,53

DISCUSION

En las dos últimas décadas, la atención perinatal se enfocó en lograr mayor supervivencia de los fetos y neonatos de alto riesgo, a través del estudio clínico intensivo durante el período perinatal, ya que en este período se presentan las tasas más elevadas de morbilidad y mortalidad, especialmente en los recién nacidos pretérmino o con bajo peso al nacer. Asimismo, diversos estudios indican la existencia de factores socioeconómicos, hábitos, antecedentes obstétricos maternos o enfermedad asociada a la gestación, en la epidemiología del recién nacido pretérmino o de bajo peso.⁵

Durante el 2017, el municipio Yara, tuvo un total 567 nacidos vivos, de los cuales, 26 mostraron un peso inferior a 2500 gramos, y un índice de bajo peso al nacer de 4,8 %. Al comparar este valor con lo referido en el Anuario Nacional de Estadísticas del año 2017, donde el país tuvo 5,3 % y la provincia de Granma, 5,19 %, quedó demostrado que el índice de bajo peso al nacer en este municipio se incrementó en relación con años anteriores.

La edad materna extrema es un factor biológico asociado con bajo peso al nacer. En la medida que la mujer es más joven tiene mayor probabilidad de tener niños prematuros o de bajo peso, con las consecuencias de mayor morbilidad y mortalidad neonatal. La

inmadurez biológica puede ser la explicación de estos resultados adversos; tal inmadurez tiene dos aspectos: por una parte, la inmadurez ginecológica joven y, por otra, el hecho de quedar embarazada antes de haber completado su propio crecimiento. La inmadurez de la suplencia sanguínea del útero o del cuello uterino puede predisponer a las madres muy jóvenes a infecciones subclínicas y a un incremento en la producción de prostaglandinas con el consecuente aumento en la incidencia de partos prematuros. A medida que la edad materna aumenta, los recién nacidos tienden a tener un peso cada vez menor, fenómeno que se atribuye a trastornos escleróticos vasculares a nivel del miometrio, que condicionan mayor tasa de complicaciones perinatales, entre ellas bajo peso y crecimiento intrauterino retardado, así como tasas mayores de mortalidad materna, perinatal e infantil.⁶

En el estudio la edad de la madre no representó un factor importante en el peso de los recién nacidos, ya que el mayor número de nacimientos ocurrió en edades fértiles de la vida, resultado que coincide con otras investigaciones donde el mayor porcentaje de gestantes se encontraban en edad fértil.

Difiere de los alcanzados en otros estudios realizados en el Policlínico Docente José Manuel Seguí Jiménez de La Habana donde el 22,8 % de las gestantes se encontraban en las edades extremas para la gestación.⁷

En un estudio de 3 años realizado sobre prevalencia de bajo peso al nacer y factores maternos asociados en la Unidad de atención y protección materno infantil de la Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia, se reportó que el mayor porcentaje de recién nacidos con esta condición, estuvo en las madres con edad mayor a los 34 años, lo cual no coincide con el estudio. De forma global como indicadores, proporcionan que una gestante enmarcada en dichos extremos tenga una media de un 37 % de posibilidades de alumbrar un recién nacido con peso inferior a 2 500 g.⁸

No obstante, cabe señalar que la edad materna es un factor predisponente importante a tener en cuenta cuando se habla de reproducción en la mujer 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 con el menor riesgo el período de gestación.

El estado nutricional de la madre antes de la gestación o durante ésta, constituye un determinante crítico de los resultados del embarazo para la madre y el recién nacido, y es un buen indicador del grado de desarrollo del niño. Los factores nutricionales de la madre antes del embarazo, como: peso inferior de 45 kg, talla inferior a 1.50 cm e índice de masa corporal (IMC) menor de 20, son las principales determinantes del bajo peso al nacer.⁹

El estado nutricional materno es un factor determinante en el crecimiento fetal y en el peso del recién nacido (RN).

Para una mujer con peso normal antes del embarazo la ganancia de 8 a 15 kg parece ser lo más adecuado, observándose que en general el peso al nacer guarda paralelismo con la ganancia de peso materno. Asimismo, en la gestante desnutrida, y en la adolescente que no ha completado su desarrollo el incremento debe ser mayor. Similares resultados muestran en su estudio López y colaboradores donde el 66,09 % de las gestantes eran normopeso y que el 46,96 % tuvieron ganancia de peso adecuada seguidas de las que ganaron de peso de forma insuficiente con 37,39 %, ¹⁰ resultados que coinciden con lo del estudio.

En estudios sobre estado nutricional materno y peso al nacer de Marianela de la C y colaboradores la mayoría de las gestantes tenían VPI peso adecuado (68,20 %), ¹⁰ resultados que coinciden con el estudio.

El médico de familia debe identificar a las mujeres en edad fértil de su población portadoras de factores de riesgos nutricionales, para brindarles información y orientación acerca de las consecuencias que ello representa para su salud y la de su futuro hijo en caso de quedar embarazada, y trazar estrategias para lograr modificar o erradicar dichos factores de riesgo con la participación activa de la pareja, la familia y la comunidad.

Es de suponer que el llevar el embarazo a término, el peso de los neonatos debe encontrarse en los límites establecidos como normales debido a que su desarrollo fetal cuenta con el tiempo necesario para que así sea y la maduración sea completa, sin embargo cuando esto no ocurre la evidencia ha mostrado que estos neonatos con bajo peso al nacer y especialmente con peso inferior a 1500 g (muy bajo peso al nacer),

determinan el 60 % de la mortalidad neonatal y cerca del 4 % de la mortalidad infantil.

11

Investigaciones realizadas demuestran una relación estadísticamente significativa en cuanto a la relación del peso con la edad gestacional, resultados que coinciden con la literatura en relación a estudios en Latinoamérica como la revista Cubana de Ginecoobstetricia en la que se menciona que a mayor edad gestacional un mayor peso del recién nacido, independientemente de los factores asociados.

Estudios realizados en Santiago de Cuba mostró un predominio de las mujeres que al momento del parto tenían una edad gestacional menor de 37 semanas, con 108 pacientes (51,0 %), lo cual resultó estadísticamente significativo ($p= 0,000$), y tuvo una intensidad de asociación de riesgo de 30, con una oscilación de 13,7 a 68,3.¹²

Estudios evidencian que al ocurrir el parto antes del tiempo ideal trae consigo que el feto no haya alcanzado el peso óptimo, y por tanto se obtenga un recién nacido bajo peso y que se aumente el riesgo de presentar cualquier complicación.

Varios autores plantean que durante el embarazo el feto se desarrolla y crece, sobre todo, en los últimos meses y semanas. Debido a su nacimiento anticipado, los prematuros pesan mucho menos que los bebés que cumplieron su gestación hasta el plazo normal. El parto pretérmino fue uno de los factores de riesgo más importantes identificados por su asociación significativa con el bajo peso al nacer para el trabajo preventivo en el estudio realizado por Montero Mesa.¹³

La investigación realizada en 47 bases de datos de 27 países llevado a cabo en el 2011 por el Dr. Fernando Barros en la Universidad de Pelotas, Brasil, tuvo como resultado que aproximadamente la mitad de todos los recién nacidos con bajo peso serían prematuros, y no uno de cada tres, como se estimó en estudios anteriores a la década de 1990.

El antecedente obstétrico de parto pretérmino constituyó un factor de riesgo para el bajo peso al nacer en la investigación realizada en Cienfuegos por la Dra. Villafuerte-Reinante, coincidiendo con los resultados de él estudio.

La mayoría de la literatura médica expone que los bajos pesos al nacer han presentado una gestación corta o un crecimiento intrauterino menor de lo esperado o ambas características a la vez.^{12,13}

Esta complicación no obstétrica del embarazo se ha asociado en varios estudios a prematuridad y bajo peso neonatal. Por consiguiente, la evaluación hematológica y sus variaciones representan una parte importante de la atención prenatal.

CONCLUSIONES

Se puede concluir refiriendo que en el año 2017, se incrementó el índice de bajo peso al nacer en el municipio Yara y los factores de riesgo más significativos fueron el parto pretérmino, la infección vaginal, seguida por la anemia y la enfermedad hipertensiva gestacional dentro de las enfermedades asociadas a la gestación, la hipertensión arterial el antecedente patológico materno más significativo, la mayor parte de los nacimientos ocurrieron entre las 32-36 semanas de gestación y las gestantes con valoración nutricional normopeso al inicio de la gestación aportaron el mayor número de bajo peso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez Barbosa P. Proceso Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Informe Final del Evento Bajo Peso al Nacer a Término. [Internet]. Colombia: INS; 2016.p.1-26 [citado 01 Feb 2018]. Disponible en: [https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/PRO Bajo peso al nacer a termino.pdf](https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/PRO_Bajo_peso_al_nacer_a_termino.pdf).
2. González García I, Guillermo Conforme GM, Hoyos Mesa AJ, Torres Cancino I , González García I, Fernández Mendoza LE. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Universitario José Jacinto Milanés. 2013-2014. Rev Med Electrón [Internet]. 2018 [citado 01 Feb 2018]; 40(1): 89-98. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100010&lng=es.
3. Díaz-Granda R, Díaz-Granda L. Factores Asociados a Bajo Peso al Nacer en Neonatos en el Hospital "Vicente Corral" – 2013. Rev Med HJCA [Internet]. 2016 [citado 14 Oct

27]; 8(1):53-9. Disponible en: <http://docplayer.es/56300256-Factores-asociados-a-bajo-peso-al-nacer-en-neonatos-en-el-hospital-vicente-corr-al-2013.html>.

4. Lowell Allpas-Gómez H, Raraz-Vidal J, Raraz-Vidal O. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco. Acta Méd Peruana [Internet]. 2014 [citado 17 ene 2018]; 31(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172014000200003&script=sci_arttext.

5. Fernández Pérez Z, López Fernández L, López Baños L. Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 27 oct 2017]; 31(1):27-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100005.

6. García Florido A, Bello Rodríguez BM, Méndez Dayoub A, Florido Arango MN, Socorro Montes de Oca Y. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario Carlos Verdugo. Rev Med Electrón [Internet]. 2014 Jun [citado 20 Mar 2018]; 36(3): 250-7. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300002&lng=es.

7. Villafuerte-Reinante Y. Factores de riesgo asociado con el bajo peso al nacer. Municipio Cienfuegos.2010-2014. Medisur [Internet]. 2016 [citado 26 Feb 2018];14 (1).Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3183/1984>.

8. Retureta Milán SE, Hernández Cervantes L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Municipio de Ciego de Ávila, 2012-2013. MEDICIEGO [Internet]. 2015 [citado 04 feb 2018]; 21(3). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/459/877>.

9. Padrón Beltrán R, Garcés Rodríguez RA. Factores relacionados con el bajo peso al nacer en el municipio La Lisa, en el período 2010-2014. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Abr [citado 20 Mar 2018]; 15(2): 177-85. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000200005&lng=es.

10. Franco-Monsreal J, Mendicuti-Xec CG, Serralta-Peraza LE. Asociación de factores de riesgo en el bajo peso al nacer en Lázaro Cárdenas, Quintana Roo. Rev Salud Quintana Roo [Internet]. 2017 [citado 10 feb 2018] 10 (37). Disponible en: https://salud.groo.gob.mx/revista/revistas/37/articulos_pdf/ASOCIACION_DE_FACTORES_DE_RIESGO.pdf.

11. Periquet Meriño M, Pascao Gamboa A, Labaut Ginarte O, Vargas de la Paz L, Mora Nieto J. Algunos factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Hospital General "Orlando Pantoja Tamayo". MEDISAN [Internet]. 2014 Ene [citado 01 Oct 2017]; 18(1): 11-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100003&lng=es.

12. García Florido A, Bello Rodríguez BM, Méndez Dayoub A, Florido Arango MN, Socorro Montes de Oca Y. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario Carlos Verdugo. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 May-Jun [citado 01 Oct 2017]; 36(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema02.htm>.

13. 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 méd Chile [Internet]. 2014 Feb [citado 01 Oct 2017]; 142(2): 168-74. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>.

Recibido: 15 de junio de 2018.

Aprobado: 12 de julio de 2018.

Ileana Quevedo Lorenzo. Policlínico Ramón Heredia Umpierre. Veguitas. Yara. Granma, Cuba. Email: iuevedo@infomed.sld.cu.