

## Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer, Policlínico Docente Dr. Mario Muñoz Monroy

### *Risk factors associated with low birth weight, Dr. Mario Muñoz Monroy Teaching Polyclinic*

Elisdan Garzón-González<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7342-3392>

Aristides Ramón Rodríguez-Julian<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7836-845X>

Ibis Rodríguez-Pérez<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0000-5318-7639>

Manuel Antonio Cala-Hermosilla<sup>4</sup> <https://orcid.org/0009-0004-2823-3356>

Manuel de Jesús Cala-Pérez<sup>3\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4732-796X>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Docente Mario Muñoz Monroy. Departamento Metodológico Docente. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina No. 2. Departamento Ciencias Básicas Biomédicas. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería-Tecnología de la Salud. Departamento de Informática e Investigación. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>4</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina No. 2. Departamento Ciencias Básicas Biomédicas. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia (email): [manuel.cala@infomed.sld.cu](mailto:manuel.cala@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** El bajo peso al nacer es el índice más importante para determinar las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento y desarrollo normal, constituye uno de los principales problemas obstétricos actuales, pues está relacionado con más del 75 % de la morbimortalidad perinatal.

**Objetivo:** Determinar los principales factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte longitudinal en el área de salud El Caney, perteneciente al Policlínico Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, en el período de enero a diciembre del 2021. El universo lo conformaron los recién nacidos bajo peso y la muestra la integraron con 20 de ellos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por criterios. Las variables fueron:

la edad de la madre, edad gestacional al parto y factores de riesgos prenatales que pudieron constituir posibles causas del bajo peso.

**Resultados:** La incidencia del bajo peso al nacer fue de 5,4. El 70 % de ellos nacieron antes de la semana 37 de gestación. La edad materna más representativa fue de 20 a 34 años con el 85 %. Los factores de riesgos prenatales predominantes en las madres con recién nacidos bajo peso, fueron la anemia con 70 % y la infección vaginal 35 %.

**Conclusiones:** La prematuridad fue la causa más frecuente de recién nacidos con bajo peso al nacer. La anemia, las infecciones vaginales y urinarias fueron los factores de riesgo asociados, más relevantes en las madres con niños bajo peso.

**DeCS:** RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO; FACTORES DE RIESGO; RECIÉN NACIDO PREMATURO; CRECIMIENTO Y DESARROLLO; EDAD GESTACIONAL.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Low birth weight is the most important index to determine the newborn's chances of surviving and having normal growth and development. It constitutes one of the main current obstetric problems, as it is related to more than 75% of perinatal morbidity and mortality.

**Objective:** To determine the main risk factors associated with low birth weight.

**Methods:** A retrospective, longitudinal descriptive study was carried out in the El Caney Health Area, belonging to the Dr. Mario Muñoz Monroy Teaching Polyclinic, in the period from January to December 2021. The universe consisted of newborns with low birth weight and the sample was composed of 20 of them, selected through non-probabilistic sampling by criteria. The variables were the mother's age, gestational age at delivery, and prenatal risk factors that could constitute possible causes of low weight.

**Results:** The incidence of low birth weight was 5.4. 70% of them were born before the 37th week of gestation. The most representative maternal age was 20 to 34 years with 85%. The predominant prenatal risk factors in mothers with low birth weight newborns were anemia with 70% and vaginal infection with 35%.

**Conclusions:** Prematurity was the most frequent cause of newborns with low birth weight. Anemia, vaginal and urinary infections were the associated risk factors, most relevant in mothers with low birth weight children.

**DeCS:** INFANT, LOW BIRTH WEIGHT; RISK FACTOR; INFANT, PREMATURE; GROWTH AND DEVELOPMENT; GESTATIONAL AGE.

Recibido: 03/04/2024

Aprobado: 11/06/2024

Ronda: 1

---

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>(1)</sup> define bajo peso al nacer como un peso al nacer inferior a 2 500 g. El bajo peso al nacer 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. La tasa de recién nacidos con bajo peso se considera un indicador general de salud, puesto que es de causa multifactorial y se debe a problemas maternos, fetales y ambientales.<sup>(2)</sup> Existen factores relacionados con el estilo de vida, como el tabaquismo, la desnutrición, el consumo de drogas, el alcohol, o ambos, que influyen en el peso del recién nacido.<sup>(3)</sup>

Se estima que en el mundo entero nacen alrededor de 20 millones de niños con bajo peso al nacer (BPN). Esta cifra representa el 17 % de los nacimientos que ocurren cada año. Los recién nacidos con BPN determinan el 60 % de la mortalidad neonatal y cerca del 4 % de la infantil. El BPN es el factor más importante asociado con las más de 5 millones de defunciones neonatales que ocurren cada año en el mundo.<sup>(4)</sup>

Existe una variabilidad considerable en la prevalencia del BPN, según las regiones e incluso dentro de un mismo país. La OMS, plantea que los porcentajes regionales estimados son del 28 % en Asia meridional, el 13 % en el África subsahariana y el 9 % en Latinoamérica. Mientras que en Sudamérica, Perú presenta un 11 %, seguido de Paraguay, Colombia, Venezuela y Bolivia. España reporta un 5 %, el Reino Unido un 6 % y en los Estados Unidos de América un 7 %.<sup>(5)</sup>

El bajo peso al nacer es un tema de importancia en la salud materno-infantil, es un indicador que guarda relación con la morbilidad y mortalidad fetal neonatal. El peso al nacer constituye un parámetro importante que se debe tener en consideración, pues cuando este se encuentra por debajo de 2 500 g se producen alteraciones importantes en los elementos que determinan el estado de salud del recién nacido. Se considera una de las variables de mayor importancia por su asociación con mayor riesgo de mortalidad infantil.<sup>(6)</sup>

Con la implementación del Programa de Reducción del Bajo Peso al Nacer y el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, el índice de BPN comenzó a descender paulatinamente en Cuba desde la década de los 60 hasta la actualidad.<sup>(7,8)</sup> Por lo que alcanza un índice de bajo peso de 5,1 %, cifra que nos ubica en el grupo de los cinco países con indicadores más bajos del mundo, pero aun así, es un problema de salud en el país.<sup>(9)</sup>

En el municipio Santiago de Cuba el índice de bajo peso al nacer (IBP) fue de 5,7 por cada 1 000 nacidos vivos al cierre del año 2020.<sup>(10)</sup> En el Policlínico Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, en el año

2021 ocurrieron un total de 371 nacimientos y de ellos 20 con bajo peso, para un índice de 5,4 inferiores al de la provincia.

El control de la prevalencia de este indicador es una prioridad del Sistema de Salud Pública a nivel mundial y constituye un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil. Los factores de riesgo que lo incrementan necesitan de toda la atención. Es por ello que se decidió realizar un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el área de salud El Caney, de manera que la información sea utilizada en la toma de decisiones para mejorar la atención a la salud materna-infantil y propiciar fuentes de estudios a nuestros residentes y especialistas de Medicina General Integral para su superación profesional.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte longitudinal en el área de salud El Caney, perteneciente al Policlínico Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, provincia Santiago de Cuba, durante el período de enero a diciembre de 2021. El universo lo integraron los recién nacidos con bajo peso al nacer y la muestra no probabilística a criterio, estuvo constituida por los 20 recién nacidos bajo peso, inferior a 2 500 g en el periodo estudiado y registrados en el libro estadístico del área de salud. Se excluyeron los pacientes cuyas historias clínicas u obstétricas no tenían los datos necesarios para el estudio.

Se estableció el BPN como variable principal y como secundarias: edad de la madre, edad gestacional al parto, factores de riesgos prenatales que pudieron constituir posibles causas del bajo peso: tabaquismo, anemia, hipertensión, diabetes, infección vaginal e infección urinaria.

Para la recolección de la información se revisaron las historias clínicas individuales de las pacientes, se realizó una revisión bibliográfica de materiales y fuentes sobre los diferentes aspectos tratados en la investigación. Para el análisis de la información se confeccionó una base de datos en el *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versión 25)* y para el procesamiento de la información se utilizó estadística descriptiva para distribución de frecuencias absolutas y relativas. La información obtenida permitió realizar comparaciones con otros estudios incluidos en las referencias bibliográficas. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos, la investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la institución y cumple con los principios éticos establecidos por este y la Declaración de Helsinki. Los datos de los pacientes fueron conservados en la más estricta confidencialidad.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se pudo apreciar la incidencia de bajo peso al nacer según nacidos vivos, resultando que de los 371 nacidos vivos en el periodo, el 5,4 % obtuvo un BPN con un total de 20 recién nacidos (Tabla 1).

**Tabla 1 Incidencia del bajo peso al nacer según nacidos vivos**

<b>Incidencia del bajo peso al nacer</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Recién nacidos vivos con peso 2500 g y más	351	94,6
Recién nacidos vivos con peso inferior a 2500 g	20	5,4
<b>Total</b>	<b>371</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento de Estadística.

Al analizar la edad gestacional al nacimiento en la tabla 2 se constató que el 70 % de los bajos pesos nació antes de las 37 semanas de gestación, producto de un parto pretérmino, predominando sobre los partos a término que representaron el 30 % (Tabla 2).

**Tabla 2 Distribución del bajo peso según edad gestacional al nacimiento**

<b>Edad gestacional al nacimiento</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Menos de 37 semanas (pre-término)	14	70
De 37 a 41,6 semanas (a término)	6	30
42 semanas y más (post-término)	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia Clínica y Carnet obstétrico.

En la tabla 3 se observó que la edad materna en el momento del parto más representada fue de 20 a 34 años, con el 85 %, seguida por las gestantes de 35 años y más con el 10 % y las adolescentes con un 5 % (Tabla 3).

**Tabla 3 Distribución del bajo peso según edad materna al nacimiento**

<b>Edad materna al parto</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Menor de 20 años	1	5
20 a 34 años	17	85
35 y más años	2	10
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia Clínica y Carnet obstétrico.

En la tabla 4 se describieron los factores prenatales que pudieron constituir posibles causas del bajo peso al nacer 14 de las gestantes 70 % tuvieron anemia en algún trimestre del embarazo, 35 % infección vaginal y 20 % infección urinaria, seis gestantes presentaron asociación de dos o más factores de riesgos lo que representa el 30 % (Tabla 4).

Tabla 4 Distribución del bajo peso según factores de riesgos prenatales asociados

Factores de riesgos prenatales asociados	No.	%
Infección vaginal	7	35
Infección urinaria	4	20
Embarazo múltiple	0	0
Anemia	14	70
Hipertensión arterial	3	15
Tabaquismo	2	10
Diabetes mellitus	2	10
Asociación de 2 o más factores	6	30

Fuente: Historia Clínica y Carnet obstétrico.

Nota: % calculado en base al total de casos.

En la tabla 5 se describieron los resultados del Doppler y la cervicometría alterados durante el embarazo como posibles causas del bajo peso al nacer, cinco gestantes presentaron la cervicometría alterada en algún momento del embarazo, para un 25 %, así como cuatro gestantes con el Doppler alterado para un 20 % (Tabla 5).

Tabla 5 Distribución del bajo peso según resultados del Doppler y cervicometrías

Resultado Doppler y Cervicometría	No.	%
Doppler alterado 23-24 semanas	4	20
Cervicometría alterada	5	25

Fuente: Historia Clínica y Carnet obstétrico.

Nota: % calculado en base al total de casos.

## DISCUSIÓN

El BPN y la prematuridad pueden repercutir de forma negativa sobre el estado de salud del niño tanto a corto como a largo plazo. El BPN es uno de los determinantes principales de la morbilidad perinatal y se reconoce como la causa más frecuente de muerte fetal y ocurrencia de secuelas neurológicas como la hemorragia cerebral, el daño cortical, y parálisis parciales.<sup>(4)</sup> La misma constituye una preocupación para todos los profesionales que trabajan para disminuir la mortalidad perinatal, porque del conocimiento de los factores etiológicos dependerá la disminución del parto pretérmino y el bajo peso al nacer, única forma de enfocar la lucha contra este problema de salud.

En el policlínico del actual estudio, de los 371 nacidos vivos en el periodo, tuvo una incidencia de bajo peso al nacer de (20; 5,4 %), en comparación con la provincia y el municipio resulta baja, pero al tener en cuenta los factores que se asocian a la misma y las consecuencias que para el neonato representa es correcto mantener una estrecha vigilancia de la misma.

A nivel nacional, algunos autores han obtenido similares resultados, dos investigaciones realizadas en el Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río, una en el período 2010–2015,<sup>(8)</sup> reportó un índice

de bajo peso de 5,4 % y en el quinquenio 2015 al 2019,<sup>(5)</sup> se obtuvo 5,2 %. No coincide con lo reportados por Freire et al.,<sup>(11)</sup> que evidenció 11,1 % de recién nacidos con bajo peso al nacer, mientras que el 88,9 % de los recién nacidos tuvo un peso normal.

En el estudio se observó que el 70 % de los bajos pesos nació antes de las 37 semanas de gestación producto de un parto pretérmino, predominando sobre los partos a término que representaron el 30 %. Resultados similares fueron encontrados en los estudios de Reyna et al.,<sup>(12)</sup> el (18; 56,25 %), tenía menos de 37 semanas (14; 43,75 %).

Alonso et al.,<sup>(13)</sup> reportaron que el 59,4 % de los partos ocurrieron en estado pretérmino. Villalva y Villena,<sup>(14)</sup> en su estudio mostraron un predominio de las mujeres que al momento del parto tenían una edad gestacional menor de 37 semanas (108; 51 %), lo evidencia 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.

Sin embargo, difiere de los resultados en la investigación de Rondón et al.,<sup>(15)</sup> donde las embarazadas con edad gestacional entre 37-42 semanas al momento del parto fueron las que más aportaron bajo peso (25; 67,6 %), cabe destacar que no ocurrieron nacimientos en gestantes con menos de 32 y con 42 y más semanas. Un estudio realizado por Cabello et al.,<sup>(16)</sup> en Machala Ecuador, reportó que el 71,9 % fueron a término, mayor de las 37 semanas de gestación. Resultados similares se reportaron en la investigación realizada de Gutiérrez et al.,<sup>(17)</sup> refieren predominio de los recién nacidos a término (desde las 37 hasta 41,6 semanas de gestación) con (318; 90,86 %).

El actual estudio revela que la edad materna en el momento del parto más significativa fue de 20 a 34 años, con el (17; 85 %), la revisión de estudios antecedentes muestra similitud como los reportados por Rondón et al.,<sup>(15)</sup> que obtuvo en dicho rango el (56,7 %) y similar resultado se evidenció en la investigación de Fernández et al.,<sup>(18)</sup> con (14; 73,6 %).

Hay evidencias de resultados que difieren del actual estudio, como los de Quintero et al.,<sup>(5)</sup> que predominaron las edades extremas, las adolescentes con (32; 37,7 %) y las mayores de 35 años (31; 36,5 %), dichos autores son del criterio que existe una relación estadística significativa entre el peso y la edad gestacional. Bertrán et al.,<sup>(7)</sup> constató predominio de bajo peso en las féminas mayores de 30 años de edad (75 %).

Cabello et al.,<sup>(16)</sup> reveló (289; 56 %), gestantes con edades mayor a 35 años, tienen el más alto índice de prevalencia para tener un neonato con bajo peso al nacer. El estudio realizado sobre el bajo peso al nacer en Guanabacoa, La Habana en el 2018, por Cobas et al.,<sup>(19)</sup> reportó predominio de gestantes menores de 20 años (15; 24,19 %), resultados similares se evidenciaron en el estudio de Arrechea et al.,<sup>(20)</sup> donde las embarazadas adolescentes aportaron (34; 51,5 %), de recién nacidos con bajo peso.

En la investigación, resultó la anemia, la enfermedad asociada al embarazo que más predominó en las gestantes estudiadas, así como las infecciones vaginales y las asociaciones de dos o más factores. Se observó similitud en varios estudios como los reportados por Hierrezuelo et al.,<sup>(21)</sup> donde informa una relación significativa entre la aparición de neonatos con bajo peso y la presencia de anemia, hipertensión arterial e infecciones vaginal y urinaria. Álvarez et al.,<sup>(22)</sup> reportaron alta morbilidad materna, por anemia, hipertensión e infección vaginal (63,33 %, 53,33 % y 36,66 %) de los casos, respectivamente). Demostró además, una asociación causal del BPN con la enfermedad hipertensiva y la anemia, que los hijos nacidos de madres con hipertensión tienen 2,66 veces más probabilidad de nacer con BPN y los de mujeres con anemia poseen 2,59 veces más riesgo de tener esta condición que los bebés de mujeres sanas.

Para Pérez et al.,<sup>(23)</sup> la anemia constituye un problema de salud pública y sumada a la malnutrición y a otras afecciones, contribuye a incrementar la morbilidad materna y perinatal; sin embargo, cuando las mujeres reciben dietas adecuadas y balanceadas la disminución de los valores de hemoglobina durante el embarazo rara vez alcanza una magnitud considerable para causar algún impacto. Criterios que comparten los autores de la investigación.

Bertrán et al.,<sup>(7)</sup> mostraron como enfermedades más frecuentes asociadas con la gestación: la anemia, la infección vaginal y el asma bronquial; de manera individual, la anemia carencial tuvo un riesgo relativo de 5,5, lo que demuestra que las embarazadas que presentan anemia tienen 5,5 veces más probabilidad de aportar un recién nacido con bajo peso.

En otros estudios se reportaron los mismos factores de riesgos, pero no en el mismo nivel de significación como los encontrados por Reyna et al.,<sup>(12)</sup> donde existió predominio de la infección vaginal (17; 53,13 %), seguido de infecciones del tracto urinario (40,63 %), anemia (37,50 %) y la enfermedad hipertensiva gestacional (31,25 %). En la investigación de Fernández et al.,<sup>(18)</sup> predominaron la hipertensión arterial y la anemia, ambas con (5; 26,3 %). En el estudio de Cobas et al.,<sup>(19)</sup> prevaleció el síndrome de flujo vaginal con (56; 90,32 %), seguida del periodo intergenésico corto (29; 46,77 %) y la hipertensión arterial con (23; 37,09 %). Asimismo, Freire et al.,<sup>(11)</sup> mostraron como más significativas las infecciones urinarias (132; 66,7 %). La hipertensión arterial resultó ser la más representativa en los antecedentes patológicos personales de la madre (4; 10,8 %), en el estudio de Rondón et al.,<sup>(15)</sup> seguida por el asma bronquial, la anemia ligera y los antecedentes de parto pretérmino previo, con igual número de casos (3; 8 %). El estudio de Cabello et al.,<sup>(16)</sup> reportó las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia durante el embarazo son las infecciones urinarias con el 20,5 %; el 20,3 % placenta previa.

La hipertensión arterial constituye la primera causa de bajo peso al nacer en estudios realizados.<sup>(18)</sup> Suarez et al.,<sup>(24)</sup> son del criterio que la hipertensión arterial puede provocar en la gestante alteraciones graves de la placenta que ocasionarían sangramiento y en el peor de los casos,

el desprendimiento de la misma y un parto prematuro. En el estudio de Hernández et al.,<sup>(25)</sup> concluyeron que las pacientes con hipertensión crónica tienen mayores probabilidades (1,46 %) de tener recién nacidos bajos peso.

Una de las estimaciones tecnológicas que en la actualidad es empleada en el diagnóstico y predicción del RCIU es la velocimetría Doppler, la cual constituye una herramienta diagnóstica que ha revolucionado la perinatología, ya que ha permitido disminuir de manera importante los procedimientos invasivos en el feto. La misma se ha convertido en un instrumento diagnóstico y predictivo de gran aplicación en el campo de la medicina materno fetal, pues permite entender de manera más precisa la hemodinámica feto-placentaria y sus variantes fisiológicas, ayudando a reconocer los cambios patológicos generados en el feto ante diferentes tipos de lesiones, permitiendo actuar de forma oportuna e impactar de manera importante en la disminución de los índices de morbilidad neonatal.<sup>(26)</sup>

En el estudio, al evaluar la cervicometría y el Doppler nueve de los recién nacidos bajo pesos presentaron alteración de los mismo durante la gestación de sus madres. En el estudio realizado por Espinola et al.,<sup>(27)</sup> plantean que el solo uso de valores locales del índice de pulsatilidad (IP) de arteria uterina para la edad gestacional no es suficiente para formar un modelo predictivo con una alta tasa de detección de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) en una población.

El bajo peso al nacer sigue constituyendo una problemática de salud por su condición multifactorial, en él influyen diversos factores biológicos, sociodemográficos entre otros, es una situación que requiere de más estudio y atención, no solo del Equipo de Atención Primaria (APS), sino de un equipo interdisciplinario donde se involucre la familia y las organizaciones sociales de la comunidad.

## CONCLUSIONES

La prematuridad fue la causa más frecuente de recién nacidos con bajo peso al nacer, el grupo de edades de las maternas en el momento del parto que se observó con mayor frecuencia, fue el de 20 a 34 años. La anemia, las infecciones vaginales y urinarias fueron los factores de riesgo asociados más relevantes en las madres con niños bajo peso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 10 May 2023]. Disponible en:

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1)

2. Franco-Monsreal J, Mendicuti-Xec CG, Serralta-Peraza LES. Asociación de factores de riesgo en el bajo peso al nacer en Lázaro Cárdenas, Quintana Roo. Rev Salud Quintana Roo [Internet].

<http://revistaamc.sld.cu/>

2017 [citado 19 May 2023];10(37):13-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2017/sqr1737c.pdf>

3. Pérez-Leyva A, Vega-Abascal J, Caballero-González L, Leyva-Sicilia Y, Pupo-Mariño A. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Docente de Velasco, Holguín, Cuba. Correo cient méd [Internet]. 2022 [citado 15 Jun 2023];26(1). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3764>

4. López-González A. Sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer. Rev cuban aliment nutr [Internet]. 2020 [citado 17 Jun 2023];30(1):[aprox. 23p.]. Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/967>

5. Quintero-Paredes PP. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. Arch méd Camagüey [Internet]. 2020 [citado 21 Jun 2023];24(5):e7642. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000500007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000500007&lng=es)

6. Hernández Pérez R, Lemus Lima E, Perera Milián LS, Rodríguez Borges F, Vázquez Aguilar JL. Efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer. Rev cuba enferm [Internet]. 2016 [citado 12 Jun 2023];32(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-0319201600300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319201600300008&lng=es)

7. Bertrán Bahades J, Muguercia Silva JL, Verdaguer Pérez L, Morejón Rebelo I, García Kindelán MC. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Santiago de Cuba. Medisan (Santiago de Cuba) [Internet]. 2019 [citado 10 Abr 2023];23(4):619-631. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000400619&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400619&lng=es)

8. Quintero Paredes PP, Pérez Mendoza L, Quintero Roba AJ. Comportamiento del bajo peso al nacer en pacientes atendidos en el Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga, Pinar del Río, Cuba. Rev cuba obstet ginecol [Internet]. 2017 [citado 11 Abr 2023];43(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100007&lng=es)

9. Fernández Pérez Z, López Fernández L, López Baños L. Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer. Rev cuban med gen integr [Internet]. 2015 Mar [citado 11 Abr 2023];31(1):27-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-2125201500100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125201500100005&lng=es)

10. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud 2020 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2021 [citado 11 Abr 2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf>

11. Freire-Carrera M, Álvarez-Ochoa R, Vanegas-Izquierdo P, Peña-Cordero S. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. Rev cuba obstet ginecol [Internet].

<http://revistaamc.sld.cu/>

2021 [citado 13 Jul 2023];46(3). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/527>

12. Reyna Gell S, Font Saldívar D, Cruz Torres I, Rodríguez Antúnez A, San José Pérez DM. Comportamientos clínico y epidemiológico del bajo peso al nacer, en el Policlínico Pedro Díaz Coello, Holguín, Cuba. *Correo cient méd* [Internet]. 2019 [citado 18 Jul 2023];23(2):380-393. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812019000200380&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200380&lng=es)

13. Alonso-Uría R, Rodríguez-Alonso B, Yanes-Morales C, Castillo-Isaac E. Caracterización del neonato bajo peso hijo de madre adolescente. *Rev cuba obstet ginecol* [Internet]. 2018 [citado 29 Abr 2023];44(1). Disponible en:

<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/308>

14. Villalva-Luna JL, Villena-Prado JJ. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2021 [citado 17 Jun 2023];21(1):101-107. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100101&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100101&lng=es)

15. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Estrada Pérez A, Alonso Aguilera M, Rondón Carrasco RY. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer. Municipio Guisa. Enero- diciembre 2019. *Multi-med* [Internet]. 2021 [citado 12 Jun 2023];25(4):e1562. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000400004&lng=es)

16. Cabello-Arias JB, Illescas-Ramírez RA, Mora-Veintimilla GR. Incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer en un hospital público, Machala Ecuador. *Pol Con* [Internet]. 2023 Ago [citado 23 Ago 2023];8(8):1163-1175. Disponible en:

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5898/14749>

17. Gutiérrez Ruilova KY, Moreno Montes LF, Tapia Cárdenas JP. Prevalencia de restricción de crecimiento intrauterino y factores asociados, Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2015-2019. *Anatomía Digital* [Internet]. 2023 Abr [citado 07 Jul 2023];6(2):6-20. Disponible en:

<https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i2.2506>

18. Fernández-Brizuela E, Del-Valle-Piñera F, López-Labarta L. Factores de riesgos asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Camagüey. *Medisan* (Santiago de Cuba) [Internet]. 2021 [citado 28 Jun 2023];25(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en:

<https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3662>

19. Cobas-Plancher L, Navarro-García Y, Ruiz-Johson L, Yuares-López M. Caracterización clínico-epidemiológica del bajo peso al nacer, Guanabacoa. La Habana 2018. *Medimay* [Internet]. 2020 [citado 13 Jun 2023];27(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1714>

20. Arrechea-García G, Castro-Barberena A, Jiménez-Estrada G, Gómez-Fernández I, Pérez-Morales A, Gómez-Valdivia M. Asociación entre antropometría materna y peso del neonato a término.

<http://revistaamc.sld.cu/>

- Cienfuegos, 2020-2021. Medisur [Internet]. 2023 [citado 09 Jul 2023];21(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5669>
21. Hierrezuelo Rojas N, Hernández Magdariaga A, Ávila Vázquez M, Velázquez Ferreira LM, Sotera Torres RA. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer en un policlínico de Santiago de Cuba. Medisan (Santiago de Cuba) [Internet]. 2022 [citado 27 May 2023];26(5):e4190. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192022000500004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000500004&lng=es)
22. Álvarez Cortés JT, Pérez Hechavarría G, Selva Capdesuñer A, ReveSigler L, Ríos Vega LE. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la Policlínica Ramón López Peña, Santiago de Cuba. Correo cient méd [Internet]. 2019 [citado 23 May 2023];23(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2714>
23. Pérez-Martínez M, Basain-Valdés J, Calderón-Chappotín G. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [citado 13 Jun 2023];12(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/885>
24. Suarez-Orama M, Pupo-Pérez Y, Ochoa-Suarez Y, Urquiza-Yero Y. Factores maternos y bajo peso al nacer en el policlínico Guillermo Tejas, Las Tunas. Rev electrón Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2019 [citado 13 May 2023];44(6). Disponible en: [https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1964/pdf\\_633](https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1964/pdf_633)
25. Hernández Say Y, López Borrero O, Torres Rojas KL, Cedeño Ramírez Y. Algunos indicadores de bajo peso al nacer en Las Tunas durante el periodo 2018-2019. Rev electrón Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2019 [citado 12 Abr 2023];44(4). Disponible en: [https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1874/pdf\\_612](https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1874/pdf_612)
26. Hernández Suárez D, Martínez Abreu J, Blanco Pereira ME, Almeida Campos S. Necesidad de la predicción mediante velocimetría Doppler del retardo del crecimiento intrauterino. Rev méd electrón [Internet]. 2020 Abr [citado 13 Jun 2023];42(2):1754-1758. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000201754&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000201754&lng=es)
27. Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Limay-Ríos A, Caballero-Alvarado J. Modelo predictivo de restricción del crecimiento intrauterino usando Doppler de arterias uterinas y edad materna. Rev chil obstet ginecol [Internet]. 2020 Oct [citado 13 Jun 2023];85(5):526-536. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000500526](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500526)

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Elisdan Garzón-González (Conceptualización. Curación de los datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Recursos. Supervisión. Validación. Redacción-borrador original. Redacción-revisión y edición).

Arístides Ramón Rodríguez-Julián (Conceptualización. Redacción-revisión y edición).

Ibis Rodríguez-Pérez (Conceptualización. Investigación. Metodología. Validación. Redacción-borrador original).

Manuel Antonio Cala-Hermosilla (Curación de los datos. Análisis formal. Redacción-borrador original).

Manuel de Jesús Cala-Pérez (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Validación. Redacción-revisión y edición).