

ARTÍCULO REVISIÓN

Factores de riesgos asociados al bajo peso al nacer en el policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez” de Manzanillo: Granma

Risk factors associated with low birth weight at polyclinic # 2 “Angel Ortiz Vázquez” in Manzanillo: Granma

Yunior Meriño-Pompa¹✉^{lb}, Sulany Yainet Naranjo-Vázquez¹^{lb}, Katherine de la Caridad Garrido-Benítez¹^{lb}, José Antonio Soler-Otero¹^{lb}, Mirtha Johnson-Quíñones²^{lb}, Madelin Rodríguez-Rodríguez¹^{lb}

¹Universidad De Ciencias Médica Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Granma: Cuba.

²Hospital Ginecobstétrico Provincial “Fe del Valle Ramos”. Manzanillo. Granma, Cuba.

Recibido: 12 de febrero de 2024

Aceptado: 03 de junio de 2025

Publicado: 03 de marzo de 2026

Citar como: Meriño-Pompa Y, Naranjo-Vázquez SY, Garrido-Benítez KC, Soler-Otero JA, Johnson-Quíñones M, Rodríguez-Rodríguez M. Factores de riesgos asociados al bajo peso al nacer en el policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez” de Manzanillo: Granma. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso]; 22(2026): e1037. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1037>

RESUMEN

Introducción: el bajo peso al nacer constituye uno de los principales indicadores fundamentales de morbimortalidad infantil. En Granma, en el año 2022 se vio un incremento significativo del índice sobre este indicador que conllevó a la provincia a ocupar el segundo lugar en este problema de salud en todo el país.

Objetivo: describir los principales factores de riesgos asociados al bajo peso al nacer en el policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez”.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre los factores de riesgos asociados al bajo peso al nacer en el policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez” de Manzanillo, Granma, en el año 2022. De un universo de 56 infantes, se estudió una muestra de 30 niños bajos pesos al nacer y sus madres a través de muestreo probabilístico aleatorio simple.

Resultados: preponderaron las edades maternas de 20-34 años con 18 pacientes (60 %). Según la ganancia de peso durante la gestación, la mayoría era insuficiente con 17 gestantes (56,6 %). En lo referente a los riesgos médicos previo a la gestación y durante la misma, los factores de riesgo que más predominaron fueron: la hipertensión arterial crónica y las infecciones cervicovaginales para un 40 % y un 56,7 % respetivamente.

Conclusiones: se pudo determinar qué factores de riesgo como la insuficiencia de peso materno, la hipertensión arterial previa e inducida por el embarazo, así como las infecciones cervicovaginales y la anemia gestacional tuvieron incidencia en el bajo peso al nacer.

Palabras claves: Recién Nacido; Recién Nacido de Bajo Peso; Factores de Riesgo; Hipertensión; Infecciones.

ABSTRACT

Introduction: low birth weight is one of the main fundamental indicators of infant morbidity and mortality. In Granma, during 2022, there was a significant increase in this indicator, placing the province second nationwide in this health problem.

Objective: to describe the main risk factors associated with low birth weight at Polyclinic #2 “Ángel Ortiz Vázquez.”

Methods: a descriptive observational cross-sectional study was conducted on the risk factors associated with low birth weight at Polyclinic #2 “Ángel Ortiz Vázquez” in Manzanillo, Granma, in 2022. From a universe of 56 infants, a sample of 30 low birth weight children and their mothers was studied through simple random probabilistic sampling.

Results: maternal ages between 20-34 years predominated, with 18 patients (60 %). Regarding weight gain during pregnancy, most mothers had insufficient gain, with 17 cases (56,6 %). Concerning medical risks prior to and during pregnancy, the most prevalent risk factors were chronic hypertension (40 %) and cervicovaginal infections (56,7 %).

Conclusions: it was determined that risk factors such as insufficient maternal weight, pre-existing and pregnancy-induced hypertension, cervicovaginal infections, and gestational anemia had an impact on low birth weight.

Keywords: Newborn; Infant, Low Birth Weight; Risk Factors; Hypertension; Infections.

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer (BPN) constituye uno de los principales indicadores fundamentales de morbimortalidad infantil. El BPN influye a una mayor mortalidad en el primer año de vida del niño. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como concepto al BPN a todo recién nacido con un peso menor 2500 gramos (inferior al percentil 10). La OMS se propone como objetivo, reducir hasta un 30 % la cantidad de neonatos con bajo peso al nacer para el año 2025, de forma tal que el número de niños con bajo peso pasaría de 20 millones a alrededor de 14 millones.^(1,2,3)

La OMS y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estiman que cerca de 20 millones de niños en el mundo nacen bajo peso, lo que representa el 17 % de todos los nacimientos en países subdesarrollados, tasa que duplica a la de los países desarrollados. Cerca de los 20 millones anuales de nacimientos bajo peso del mundo en desarrollo, más de la mitad ocurren en Asia Meridional y más de la tercera parte en África. En cambio, en los países desarrollados solo ocurre el 7 % de los casos.^(4,5,6)

En Australia el índice de BPN representa 7,0 % y en Inglaterra el 6,9 %. Los porcentajes regionales de bajo peso al nacer % en Asia meridional son del 28 y África Subsahariana de un 13 %. En Canadá el 6,0 % y en Estados Unidos el 8,0 % de los recién nacidos son BPN; cifras inferiores a la mayoría de los países de Latinoamérica. En América Latina, el BPN representa el 75 % de la mortalidad perinatal. Mientras que en Sudamérica, Perú presenta un 11 %, seguido de Paraguay, Colombia, Venezuela y Bolivia.^(7,8)

En Cuba, en el año 2021 se registraron 6 506 niños bajo peso, cifra que ascendió a 6825 durante el 2022. La provincia Granma para el año 2022 ostentaba un índice de BPN de 8,1 ocupando el segundo lugar en todo el país, solo superada por la provincia de Santiago de Cuba. Lo que demuestra que pese a todas las estrategias de prevención y promoción para disminuir este indicador en la región; todavía queda mucho trabajo por hacer.⁽⁹⁾

El bajo peso al nacer ocurre a consecuencia de diversas causas y factores; dentro de los cuales podemos citar a los sociodemográficos (edad materna menor de 20 años y mayor a 35); económicos; riesgos médicos, antecedentes al embarazo como hipertensión arterial, enfermedades renales, tiroideas, cardiorrespiratorias, autoinmunes; antecedentes de bajo peso al nacer en partos previos; riesgos médicos durante el embarazo como hipertensión gestacional, ganancia inadecuada de peso durante la gestación, diabetes gestacional e infecciones urinarias, entre otras.^(10,11,12)

El incremento del índice de BPN en los últimos años, así como las consecuencias que trae consigo para la morbilidad fetal y neonatal atribuye a la importancia de la realización de estudios en la provincia Granma que contribuyan a la identificación y disminución de los factores de riesgo relacionados al bajo peso al nacer. Es por ello que los autores de la presente investigación se propusieron como objetivo describir los principales factores de riesgos asociados al bajo peso al nacer en el policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez”.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre los factores de riesgos asociados al bajo peso al nacer en el policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez” de Manzanillo, Granma, en el año 2022. De un universo de 56 infantes, se estudió una muestra de 30 niños bajos pesos al nacer y sus madres a través de muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterio de inclusión

Todas las madres con recién nacidos bajo peso pertenecientes al policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez” de Manzanillo: Granma, en el año 2022.

Criterio exclusión

Pacientes con historias clínicas u obstétricas incompletas.

Variables de estudios

Edad materna: se evaluó teniendo en cuenta la edad de la paciente en años cumplidos (menos de 20, de 20 a 35, mayores de 35)

Evaluación nutricional: se evaluó teniendo en cuenta la ganancia de peso de la madre a la captación del embarazo (peso adecuado, peso deficiente, sobrepeso y obesa.

Ganancia de peso de la madre durante el embarazo: se evaluó teniendo en cuenta el peso ganado de la madre durante la gestación [insuficiente (menos de 8 Kg), adecuada (entre 8 y 12 Kg) y exagerada (más de 12 Kg)].

Riesgos médicos previos a la gestación: se definió como los factores de riesgos previos al embarazo que contribuyen al bajo peso al nacer (antecedentes de parto con BPN, hipertensión arterial crónica, tabaquismo, diabetes mellitus, período intergenésico corto, anemia y antecedentes de muerte fetal).

Riesgos médicos durante la gestación: se definió como los factores de riesgos durante el embarazo que contribuyen al bajo peso al nacer (hipertensión gestacional, anemia, diabetes gestacional, embarazo gemelar, infección cervicovaginal, infección urinaria y bacteriuria asintomática, rotura prematura de membranas, sangramiento de la primera y segunda mitad

Procesamiento y análisis de la información.

Se emplearon métodos de niveles empíricos y teóricos generales que permitieron guiar el proceso de construcción del conocimiento científico según los objetivos de la investigación propuesta. Ellos se concretan en la medición; métodos de análisis-síntesis e inducción-deducción y en forma de tablas de frecuencias absolutas y por ciento.

Para la recolección de la información se revisaron las historias clínicas individuales de las pacientes (HCI) y se realizó una revisión bibliográfica de materiales y fuentes sobre los diferentes aspectos tratados en la investigación. Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se confeccionó una planilla de recolección de datos, los cuales se procesaron con el programa SPSS versión 11.0 para Windows.

Parámetros éticos.

El estudio fue realizado con el cumplimiento de los principios éticos básicos: autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y el de la justicia. Se respetó la privacidad de las familias y se realizó la investigación con el consentimiento informado de las mismas. La información obtenida solo será realizada con fines científicos. La investigación fue aprobada por el Comité de ética de la institución. La investigación se llevó a cabo por las normas que rigen la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En el Policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez”, se observó un predominio de las edades maternas de 20-34 años con 18 pacientes para un 60 %. (Tabla #1)

Tabla 1. Edad materna. Policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez”.

Edad(años)	No	%
< 20	9	30
20-34	18	60
Más de 35	3	10
Total	30	100

Fuente: Historias Clínicas

Se mostró una preeminencia de las gestantes con evaluación nutricional normopeso al inicio del embarazo con 12 pacientes para un 40 %, seguida de las de peso deficiente con 9 pacientes para un 30 %. (Tabla #2)

Tabla 2. Evaluación nutricional materna a la captación.

Evaluación nutricional	No	%
Peso adecuado	12	40
Peso deficiente	9	30
Sobrepeso	6	20
Obesa	3	10
Total	30	100

Fuente: Historias Clínicas

En cuanto a la ganancia de peso materno, en el Policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez” se apreció una mayor distribución en la ganancia insuficiente en 17 pacientes, para un 56,6 %. (Tabla 3).

Tabla 3. Ganancia de peso materno durante la gestación.

Ganancia de peso	No	%
Exagerada	5	16,7
Adecuada	8	26,7
Insuficiente	17	56,6
Total	30	100

Fuente: Historias Clínicas

Al evaluar los riesgos médicos previo a la gestación en las pacientes maternas del Policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez”; la hipertensión arterial crónica y los antecedentes de parto con BPN fueron los predominantes en 12 pacientes en la primera y 11 en la segunda, para un 40 % y 36,7 % respectivamente. (Tabla 4).

Tabla 4. Riesgos médicos previo a la gestación.

Riesgos	No	%
Antecedentes de parto con BPN	11	36,7
HTA crónica	12	40
Tabaquismo	7	23,3
Diabetes mellitus	1	3,3
Anemia	6	20
Período intergenésico corto	9	30
Antecedentes de muerte fetal	1	3,3

Fuente: Historias Clínicas

Teniendo en cuenta los riesgos médicos durante la gestación en el Policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez” se mostró que la infección vaginal estuvo presente en 17 mujeres embarazadas (56,7 %) y la hipertensión gestacional en 14, para un 46,7 %. (Tabla 5)

Tabla 5. Riesgos médicos durante la gestación.

Riesgos médicos durante la gestación	No	%
Hipertensión gestacional	14	46,7
Anemia	11	36,7
Diabetes gestacional	1	3,3
Embarazo gemelar	3	10
Infección cervicovaginal	17	56,7
Infección urinaria y bacteriuria asintomática	6	20
rotura prematura de membranas	6	20
Sangramiento de la primera y segunda mitad	2	6,7

Fuente: Historias Clínicas

En cuanto a los datos del recién nacidos bajo peso al nacer, se mostró que los RN con tiempo de gestación de 37 a 41 semanas tuvieron mayor predominio con 18 pacientes (60 %). La vía de parto más frecuente fue la distócica empleada en 20 mujeres (66,6 %). Predominaron los recién nacidos con un peso mayor a los 2000 gramos con un total de 20 niños, lo cual representó un 66,6 %.

Tabla 6. Datos del recién nacidos bajo peso al nacer.

Recién nacidos bajo peso al nacer.			
		No*	%
Tiempo de gestación al nacimiento	28-36 Semanas	12	40
	37-41 Semanas	18	60
Vía del parto	Parto distócico	20	66,6
	Parto eutócico	10	33,3
Peso al nacer	Menos de 1000 gramos	2	6,6
	Entre 1000 y 1500 gramos	3	10
	Entre 1001 y 2000 gramos	5	16,6
	Mayor de 2000 gramos	20	66,6

Fuente: Historias Clínicas

*Total de recién nacido BPN=30.

DISCUSIÓN

El crecimiento y desarrollo fetal dependen de procesos celulares complejos que pueden verse afectados por factores maternos, fetales, placentarios y ambientales, generando restricción del crecimiento intrauterino (CIUR) y aumentando el riesgo de trastornos metabólicos en la adultez.⁽¹³⁾

En el presente estudio predominaron las madres con edades entre 20 y 34 años. Resultado que coincidió con la investigación de Aparicio Meneses et. al,⁽²⁾ donde este grupo de edad representó el 56,6 % del total. De igual forma Vega Gutiérrez et. al,⁽¹⁴⁾ las edades maternas adulta joven fueron las preponderantes (61,4 %). Estos resultados concordaron con lo obtenido por los investigadores del actual estudio.

En la investigación de Pérez Leyva et. al,⁽¹⁵⁾ estas edades representaron el 64,4 %. Resultados que coincidieron con el presente estudio.

No obstante otras investigaciones,^(8,10) mostraron resultados opuestos a los del presente estudio. En la investigación de Quintero Paredes,⁽⁸⁾ predominaron las madres con edades menores a los 20 años para un 37,9 %; mientras que Cabello Arias et. al,⁽¹⁰⁾ obtuvo un predominio de edades maternas mayores a 35 años para un 56 %.

Los autores de la presente investigación consideran que pese a que en el estudio predominaron las madres en edades reproductivas, se debe prestar una especial atención a las adolescentes embarazadas, ya que tienen el 46,7 % de probabilidad de tener un hijo bajo peso debido a que los órganos femeninos no han alcanzado una madurez total que lo conlleven a un feliz término del embarazo. De igual forma las mujeres que se embarazan después de los 35 años corren el riesgo de tener un parto prematuro y un bebé con bajo peso al nacer, debido a que se incrementan las probabilidades de padecer enfermedades como la diabetes gestacional, pre-eclampsia y eclampsia, afecciones cromosómicas que conllevan a abortos espontáneos.^(15,16)

En cuanto a la edad nutricional de las mujeres, predominaron las madres con un peso adecuado. Resultado que coincidió con Freiré Carrera et. al,⁽¹¹⁾ donde el 75,8 % de las gestantes poseían un índice de masa corporal (IMC) normal. Sin embargo, otros investigadores ostentaron resultados opuestos a la presente investigación mostrando una preponderancia de las pacientes con sobrepeso durante el embarazo.^(10,12)

Pese a que en el presente estudio la mayoría de las gestantes tenían un IMC adecuado, se ha evidenciado que el peso materno influye de forma directa en que la madre tenga un bebé BPN debido a que las madres con un bajo IMC aumentan el riesgo de tener un parto pretérmino. El estado nutricional es una característica importante, si existe un deficiente peso de la madre durante el embarazo y una incompleta ganancia de peso de la misma, es muy probable que el feto no adquiera los nutrientes necesarios.^(17, 18) El sobrepeso u obesidad durante el embarazo causa un retardo en el crecimiento intrauterino, desnutrición fetal, partos prematuros, resistencia a la insulina, siendo estos, factores causales del deterioro nutricional del feto, datos que corrobora una investigación,⁽¹⁹⁾ realizada en un Hospital Clínico de Madrid.

La mayoría de las pacientes durante la gestación tenían una ganancia de peso insuficiente, resultados similares a la investigación de Chacón Lozada et. al,⁽²⁰⁾ donde imperaron las madres con una ganancia baja de peso en los casos controles (50 %); mientras que Medina Carrillo et. al,⁽¹⁶⁾ en su investigación, la ganancia de peso de las madres durante la gestación fue menor en los casos. Sin embargo, otra investigación,⁽¹¹⁾ mostró una ganancia de peso normal (66,2 %), lo que difirió a lo encontrado en el presente estudio.

Las madres con escasa ganancia de peso durante la gestación tienden a procrear hijo de bajo peso también; esta ganancia de peso es independiente a la talla y el peso pre-gestacional.⁽¹⁶⁾

En lo referente a los riesgos médicos previos a la gestación se observó una preeminencia de los antecedentes de partos con BPN y la hipertensión arterial (HTA). En el estudio de Quintero Paredes,⁽⁸⁾ predominaron las madres con antecedentes de HTA (28,2 %); mientras que solo el 18,8 % presentaban antecedentes de partos BPN. Resultado que difirió a lo del presente estudio. Otros autores,^(4,20) consideraron a la anemia carencial como la enfermedad más frecuente que condicionó a la gestante a tener un hijo bajo peso.

Los autores de la presente investigación consideran que tanto los antecedentes de HTA como los partos con BPN condicionan a que la madre en un futuro tenga un bebé bajo peso, esto se ve asociado a enfermedades como la anemia, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, antecedentes de partos prematuros, abortos y partos tardíos. La presión arterial al no estar controlada, puede provocar daños en los riñones de la madre, lesiones placentarias y aumentar el riesgo de tener preeclampsia o un bebé bajo peso.

La infección cervical y la hipertensión arterial fueron las enfermedades más frecuentes que aparecieron durante el embarazo. Los autores del presente estudio consideran que la primera ocurre sobre todo por la inmunodeficiencia que ocurre durante el embarazo, que junto con el aseo excesivo, las relaciones sexuales desprotegidas y otras, fomentan la proliferación de gérmenes patógenos en la vagina. La hipertensión arterial conlleva a dos enfermedades que aparecen durante la gestación si la presión arterial no es controlada y tratada que son la pre-eclampsia y la eclampsia. Estas enfermedades descompensan a la madre y pueden llevarla a presentar diversas complicaciones que van desde la restricción del crecimiento intrauterino, la prematuridad, el BPN, hasta la muerte materna y fetal.^(12,21)

En la investigación de Cabello Arias et. al,⁽¹⁰⁾ la enfermedad más frecuente durante el embarazo fue la infección vaginal (20,5 %); mientras que en la de Chacón Lozada et. al, ⁽²⁰⁾ esta afección estuvo presente en el 62,5 % de los casos y 37,5 % de los controles, multados que armonizaron con los de la presente investigación. El estudio de Reyna Gell et. al,⁽⁷⁾ las infecciones vaginales representaron el 53,1 % y los trastornos hipertensivos gestacionales el 31,3 %.

En lo referente a los datos de los recién nacidos bajo peso al nacer, la mayoría tenía un tiempo de gestación entre las 37 y 41 semanas. Resultados diferentes a lo encontrado por Durá Travé et. al,⁽¹³⁾ donde la edad gestacional al nacer de los niños era menor a las 28 semanas (42,4 %); mientras que Reyna Gell et. al, ⁽⁷⁾ encontraron que el 56,3 % de los RN poseían un tiempo de gestación menor a las 37 semanas.

Vega Gutiérrez et. al,⁽¹⁴⁾ obtuvo que el 38,1 % de los infantes que tuvieron BPN nacieron a término, es decir, 2 de cada 5 niños con BPN nacieron entre la semana 37 y 41 de gestación, y es en este grupo de recién nacidos en quienes se deberían estudiar etiologías diferentes a la prematuridad como causa de bajo peso al nacer.

La mayoría de los recién nacido, el tipo de parto más habitual fue el distócico. Resultado que armonizó con el estudio de Gutiérrez Ruilova et. al, ⁽¹²⁾ donde el 55,4 % de los partos con RN bajo pesos fueron por cesáreas.

Los autores del presente artículo consideran que este resultado se debió a las enfermedades que aparecieron durante el tercer trimestre del embarazo como son los trastornos hipertensivos, CIUR, la anemia, entre otras complicaciones que conllevaron a la madre a tener su hijo antes de las 41 semanas de gestación. No obstante en otra investigación, ⁽⁸⁾ los partos eutócicos fueron los más frecuentes para un 60,9 %. Resultado opuesto a lo obtenido en este estudio.

La mayoría de los RN poseía un peso mayor a los 2000 gramos. Resultado similar al estudio de Quintero Paredes,⁽⁸⁾ donde el 39,1 % de los recién nacidos tenían un peso mayor a los 2000 gramos. Sin embargo, Durá Travé et. al,⁽¹³⁾ en su investigación predominaron los RN con un peso entre 1000 y 1500 gramos. Resultado opuesto a lo obtenido por los autores del presente trabajo.

CONCLUSIONES

Se pudo determinar que los factores de riesgo como la insuficiencia de peso materno, la hipertensión arterial previa e inducida por el embarazo, así como las infecciones cervicovaginales y la anemia gestacional tuvieron incidencia en el bajo peso al nacer.

Fuentes de Financiación

No se recibieron fondos para la realización del presente estudio.

Conflicto de Intereses

No se declaran conflictos de intereses.

Contribución de los Autores

YMP: conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, recursos, supervisión, validación, verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

SYNV: conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, recursos, supervisión, validación, verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

KCGB: metodología, recursos, supervisión, validación, verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

JASO: metodología, recursos, supervisión, validación, verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

MJQ: supervisión, validación, verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

MRR: supervisión, validación, verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mora Betancourt RL, Almaguer Cruz NN, Morales Ricardo Y. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en pacientes con morbilidad crítica infantil. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado 13/10/2023]; 101(4):e3928. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3928>
2. Aparicio MenesesL, Hernández MéndezO. Estratificación del bajo peso al nacer y su relación con algunas determinantes sociales. Opu Bra [Internet]. 2023 [citado 13/10/2023];15(1):108-20. Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1739>
3. Fernández Sopena Y, Durán Flores A, Matos Laffita D. Factores de riesgo del bajo peso al nacer en el policlínico “Hermanos Martínez Tamayo” durante el año 2021. CCM [Internet]. 2024 [citado 16/04/2024]; 28:15. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4918>
4. 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 [Internet]. 2019 [citado 16/04/2024]; 23(4):619-631. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400619&lng=es

5. Ferrer Martín Y, Posada Fernández P, García Pérez R. Tendencia temporal y variabilidad espacial del bajo peso al nacer en la provincia Ciego de Ávila (1991-2017). *Mediciego* [Internet]. 2019 [citado 16/04/2024]; 25(4):396-410. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/985>
6. Ríos Hernández Y, Rosales Rondón IY, Meriño Pompa Y, Naranjo Vázquez SY, Montero Verdecia DE, Mendoza Jorge E. Factores maternos asociados al recién nacido bajo peso. Hospital “Fe del Valle Ramos” de Granma. *Rev Cub Tecnol Sal* [Internet]. 2023 [citado 16/04/2024]; 14(4):e4148. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4148>
7. Reyna Gell S, Font Saldívar D, Cruz Torres I, Rodríguez Antunes A, San José Pérez DM. Comportamientos clínico y epidemiológico del bajo peso al nacer, en el Policlínico “Pedro Díaz Coello”, Holguín, Cuba. *CCM* [Internet]. 2019 [citado 16/04/2024]; 23(2):380-393. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200380&lng=es
8. Quintero Paredes P. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. *Arch Méd Camag* [Internet]. 2020 [citado 16/04/2024]; 24 (5):12. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7642>
9. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2022. [citado 16/04/2024]; 220:115-116p. Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>
10. 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 [citado 16/04/2024] 8(8):1163-1175. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/5898/14749>
11. Freiré 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]. 2021 [citado 16/04/2024]; 46(3):e527 Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/527>
12. 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*. 2023 [citado 16/04/2024]; 6(2):6-20. DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i2.2506>
13. Durá Travé D, San Martín García I, Gallinas Victoriano F, Chueca Guindulain MJ, Berrade Zubiri S. Crecimiento recuperador y factores asociados en niños de muy bajo peso al nacer. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2020; 93(5):282-288. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.06.017>
14. Vega Gutiérrez MM, Fernández Niño JA, Rojas Botero ML. Determinantes del peso al nacer en hijos de mujeres venezolanas migrantes irregulares en Barranquilla y Riohacha. *Rev. Salud Pública*. 2020; 22(4):400-406. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87572>
15. Pérez Leyva A, Vega Abascal J, Caballero Gonzalez L, Leyva Sicilia Y, Pupo Mariño A. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Docente de Velasco, Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2022 [citado 16/04/2024]; 26(1):105-121. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3764>

16. Medina Carrillo L, Romero Garibay AJ, Paredes Estrada C, González Angulo IJ. Factores de riesgo para bajo peso al nacer: estudio de casos y controles. *WaX*. [Internet]. 2017 [citado 16/04/2024]; 9(16):18-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2017/wax1716d.pdf>
17. Luna Mónica C, Cubides Munevar AM, Ruiz Melo CF, Alonso Sandra V, Pinzón Elisa M, Gullozo L. Asociación entre bajo peso al nacer y parto pretermino en gestantes con signos de enfermedad periodontal atendidas en una institución del nivel primario de salud del valle del cauca-colombia. *Rev chil obstet ginecol* [Internet]. 2019 [citado 16/04/2024]; 84(2):103-111. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000200103&lng=es
18. Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Peral Suárez Á, Bermejo Laura M, Rodríguez-Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición. Hosp.* [Internet]. 2020 [citado 16/04/2024]; 37(2):38-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009&lng=es
19. Ruipérez Pacheco E, Carmona Payán P, Blázquez Barbero E, Herráiz Martínez MÁ. Influencia del sobrepeso y la obesidad pregestacionales en el embarazo y en los desenlaces perinatales. *Ginecol obstet Méx* [Internet]. 2022 [citado 16/04/2024]; 90(5): 385-394. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000500385&lng=es
20. Chacón Lozada E, Chacón Veranes M, Del Toro Felipe S, Felipe Fuentes IC, Acosta Perdomo YD. Bajo peso al nacer, un desafío en la atención primaria de salud. *Observ Cienc Soc en Iberoam* [Internet]. 2021 [citado 14/10/2023]; 2(14):26-41. Disponible en: <https://www.eumed.net/es/revistas/observatorio-de-las-ciencias-sociales-en-iberoamerica/ocsiseptiembre21/bajo-peso-nacer>
21. Villacres Herrera AI, Villacres Herrera LR, Saltos Gutiérrez LY, Cherres Pacheco JI. Preeclampsia y bajo peso al nacer. *RECIAMUC* [Internet]. 2023 [citado 14/10/2023]; 7(1):257-64. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1006>