

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores de riesgos asociados al bajo peso al nacer en un policlínico de Manzanillo,
Granma

Risk factors associated with low birth weight in a polyclinic in Manzanillo, Granma

Yunior Meriño-Pompa^{1*} , Sulanys Yainet Naranjo-Vázquez¹ , Arnaldo Marzo-Torres¹ , José Antonio Soler-Otero¹ , Mirtha Johnson-Quiñones² 

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

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

*Autor para la correspondencia: yuniormp9911@nauta.cu

Recibido: 18 de agosto de 2024

Aprobado: 3 de enero de 2025

RESUMEN

Introducción: el bajo peso al nacer constituye uno de los principales indicadores fundamentales de morbilidad 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 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 clave: Niños; Recién nacido de bajo peso; Factores de riesgo; Hipertensión; Infecciones.

ABSTRACT

Introduction: low birth weight is one of the main indicators of infant morbidity and mortality. In Granma, in the year 2022 there was a significant increase in the index on this indicator that led the province to occupy the second place in this health problem in the whole country.

Objective: to describe the main risk factors associated with low birth weight in polyclinic # 2 "Ángel Ortiz Vázquez".

Methods: a descriptive, cross-sectional observational study on risk factors associated with low birth weight was conducted at polyclinic # 2 "Ángel Ortiz Vázquez" in Manzanillo, Granma, in 2022. From a universe of 56 infants, a sample of 30 low birth weight infants and their mothers was studied through

simple random probabilistic sampling. **Results:** maternal ages of 20-34 years predominated with 18 patients (60 %). According to weight gain during pregnancy, most were insufficient with 17 pregnant women (56,6 %). Regarding the medical risks before and during pregnancy, the most prevalent risk factors were: chronic arterial hypertension and cervicovaginal infections for 40 % and 56,7 % respectively. **Conclusions:** it was possible to determine which risk factors such as insufficient maternal weight, previous and pregnancy-induced hypertension, as well as cervicovaginal infections and gestational anemia had an impact on low birth weight.

Keywords: Children; Infant, low birth weight; Risk factors; Hypertension; Infections.

Cómo citar este artículo:

Meriño-Pompa Y, Naranjo-Vázquez SY, Marzo-Torres A, Soler-Otero JA, Johnson-Quiñones M. Factores de riesgos asociados al bajo peso al nacer en un policlínico de Manzanillo, Granma. Gac Med Est [Internet]. 2025 [citado día mes año]; 6(1):e497. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/497>

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer (BPN) constituye uno de los principales indicadores fundamentales de morbimortalidad infantil. Este problema de salud influye a una mayor mortalidad en el primer año de vida del niño. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define esta problemática como 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 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)

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 padecen de este problema de salud; cifras inferiores a la mayorías 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. ⁽⁶⁾

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. ⁽⁷⁾

El BPN ocurre a consecuencia de diversas causas y factores; dentro de las cuales se pueden citar a las edades materna menor de 20 y mayor a los 35 años; 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. ^(8, 9, 10)

El incremento del índice de BPN en los últimos años, así como las consecuencias que trae consigo para la morbimortalidad 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 objetivo de la investigación es 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.

Los datos adquiridos a partir de las fuentes estuvieron tratados acorde a las pautas éticas instituidas en la Declaración de Helsinki, avalando la confidencialidad y el anonimato en todos los casos. La investigación no requirió de gastos económicos, pues fueron empleados medios digitales para el procesamiento de los datos.

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. Policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez”.

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. Policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez”.

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. Policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez”.

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. Policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez”.

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)

Tabla 6. Datos del recién nacidos bajo peso al nacer. Policlínico # 2 “Ángel Ortiz Vázquez”.

Datos del 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 son procesos complicados que se basan en la proliferación y diferenciación celulares continuas y armoniosas. La literatura médica describe múltiples factores (maternos, fetales, placentarios y ambientales) que ocasionan un efecto negativo en el nuevo ser y producen una serie de transformaciones adaptativas, funcionales y estructurales que traen como consecuencia una restricción del crecimiento intrauterino (CIUR), esto se asocia a su vez a diferentes cambios en la sensibilidad o la producción de hormonas, aumentando el riesgo de padecer trastornos metabólicos o endocrinos en la vida adulta.⁽¹¹⁾

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⁽¹²⁾ donde este grupo de edad representó el 56,6 % del total. De igual forma en el estudio de Vega Gutiérrez et. al,⁽¹³⁾ la edad materna adulta joven fue la preponderante (61,4 %). Estos resultados concordaron con lo obtenido por los investigadores de la actual investigación.

No obstante otros estudios^(6, 8) mostraron resultados opuestos. En la investigación de Quintero Paredes,⁽⁶⁾ predominaron las madres con edades menores a los 20 años para un 37,9 %; mientras que Cabello Arias et. al⁽⁸⁾ 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, 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.

En cuanto al valor nutricional de las mujeres, predominaron las madres con un peso adecuado. Resultado que coincidió con Freiré Carrera et. al, ⁽⁹⁾ donde el 75,8 % de las gestantes poseían un índice de masa corporal (IMC) normal. Sin embargo, otros investigadores ⁽¹⁰⁾ ostentaron resultados opuestos mostrando una preponderancia de las pacientes con sobrepeso durante el embarazo.

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 el IMC bajo aumenta el riesgo de tener un parto pretérmino. El estado nutricional es una característica importante, si existe una ganancia de peso insuficiente de la madre durante el embarazo, es muy probable que el feto no adquiera los nutrientes necesarios. ⁽¹⁴⁾

Los autores consideran que la 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.

La mayoría de las pacientes durante la gestación tuvieron una ganancia de peso insuficiente, resultado similar a la investigación de Chacón Lozada et. al⁽¹⁵⁾ donde imperaron las madres con una ganancia baja de peso en los casos controles (50 %). Sin embargo, otra investigación ⁽⁹⁾ mostró una ganancia de peso normal (66,2 %), la cual difirió a lo encontrado en el presente estudio.

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⁽⁶⁾ predominaron las madres con antecedentes de HTA (28,2 %); mientras que solo el 18,8 % presentaban antecedentes de partos BPN. Resultado que difirió al del presente estudio.

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 asociado al 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 pueden conllevar a la madre a presentar diversas complicaciones que van desde la restricción del crecimiento intrauterino, la prematuridad, el BPN, hasta la muerte materna y fetal. ⁽¹⁶⁾

En la investigación de Cabello Arias et. al,⁽⁸⁾ la enfermedad más frecuente durante el embarazo fue la infección vaginal (20,5 %); mientras que en la de Chacón Lozada et. al, ⁽¹⁵⁾ esta afección estuvo presente en el 62,5 % de los casos y 37,5 % de los controles, resultados que armonizaron con los de la presente investigación.

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. Resultado diferente a lo encontrado por DuráTravé et. al, ⁽¹¹⁾ donde la edad gestacional al nacer de los niños era menor a las 28 semanas (42,4 %).

Vega Gutiérrez et. al, ⁽¹³⁾ obtuvo que el 38,1 % de los infantes que tuvieron BPN nacieron a término, es decir, dos de cada cinco 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. 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, ⁽⁶⁾ 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, ⁽⁶⁾ donde el 39,1 % de los recién nacidos tenían un peso mayor a los 2000 gramos. Sin embargo, Durá Travé et.al, ⁽¹¹⁾ en su investigación predominaron los RN con un peso entre 1000 y 1500 gramos. Resultado opuesto a lo obtenido por los autores del presente artículo.

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.

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. RevInfCient [Internet]. 2022 [citado 13/10/2023]; 101(4):e3928. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3928>



- 2- Aparicio Meneses L, Hernández Méndez O. Estratificación del bajo peso al nacer y su relación con algunas determinantes sociales. OpuBra [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]; 28:15p. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4918>
- 4- 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>
- 5- 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>
- 6- Quintero Paredes P. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. Arch Méd Camag [Internet]. 2020 [citado 16/04/2024]; 24 (5):12p. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7642>
- 7- 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>
- 8- 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>
- 9- 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. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2021 [citado 16/04/2024]; 46(3):e527 Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/527>
- 10- 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 [citado 16/04/2024]; 6(2):6-20. DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i2.2506>



11- Durá Travé D, San Martín García I, Gallinas Victoriano F, Chueca Guindulain MJ, BerradeZubiri S. Crecimiento recuperador y factores asociados en niños de muy bajo peso al nacer. AnPediatr (Barc). [Internet]. 2020 [citado 16/04/2024]; (5):282-288. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.06.017>

12- Aparicio Meneses L, Hernández Méndez O. Estratificación del bajo peso al nacer y su relación con algunas determinantes sociales. Opuntia Brava [Internet]. 2023 [citado 16/04/2024];15(1):108-20. Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1739>

13- 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. [Internet]. 2020 [citado 16/04/2024]; 22(4):400-406. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87572>

14- 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

15- 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. RevObser de las Cien Soc en Iberoa. [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>

16- 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>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen 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.

AMT: 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.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

