






Caracterización de indicadores antropométricos y otras variables de salud en recién nacidos

Characterization of anthropometric indicators and other health variables in newborns

Mario Javier Garces-Ginarte¹ , Lianne Laura de León-Ramírez¹ , Layma Rosa de León-Ramírez² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Juan Guiteras Gener". Matanzas.

²Dirección Municipal de Salud Pública. Jovellanos. Matanzas. Cuba.

Recibido: 27 de agosto de 2021

Aprobado: 29 de octubre de 2021

RESUMEN

Fundamento: las medidas antropométricas determinadas con exactitud y comparadas con tablas constituyen uno de los mejores indicadores del estado de nutrición y salud en neonatos.

Objetivo: caracterizar los principales indicadores antropométricos y otras variables de salud presentes en los recién nacidos en el año 2020, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo #2 (GBT #2) del policlínico "René Vallejo Ortiz", Jovellanos, Matanzas.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con recién nacidos atendidos por el referido GBT #2. El universo estuvo constituido por los 233 recién nacidos entre enero y diciembre de 2020. Se evaluaron las variables: condición socioeconómica, APGAR, tiempo de gestación, peso y talla al nacer, circunferencia cefálica, antecedentes patológicos personales y familiares. Los datos fueron extraídos de las historias clínicas.

Resultados: el 95,7 % de las familias no tenía problemas socioeconómicos; el 1,3 % de los recién nacidos tuvo depresión severa al nacimiento. El sexo más frecuente fue el femenino (50,6 %); el 1,7 % de los recién nacidos fueron prematuros; 54,1 % resultado de embarazos a término completo y 35,6 % a término temprano; 86,7 % con peso adecuado al nacer. El 11,1 % presentó reflujo gastroesofágico, criptorquidia bilateral y algún familiar de primer grado hipertenso.

Conclusiones: los indicadores antropométricos y de salud en recién nacidos de la localidad de Jovellanos se encuentran dentro de los parámetros normales, con baja incidencia de bajo peso al nacer y prematuridad.

Palabras clave: ANTROPOMETRÍA; RECIÉN NACIDO; SALUD DEL NIÑO.

Descriptor: ANTROPOMETRÍA; RECIÉN NACIDO; SALUD DEL NIÑO.

ABSTRACT

Background: anthropometric measurements determined with accuracy and compared with tables constitute one of the best indicators of the state of nutrition and health in neonates.

Objective: to characterize the main anthropometric indicators and other health variables present in newborns in 2020, belonging to the Basic Work Group # 2 (GBT # 2) of the "René Vallejo Ortiz" Polyclinic, Jovellanos, Matanzas.

Methods: a descriptive, cross-sectional study was carried out with newborns treated by the aforementioned work group. The universe consisted of 233 newborns, between January and December 2020. The following variables were assessed: socioeconomic status, APGAR, gestation time, birth weight and height, head circumference, personal and family medical history. The data were extracted from the medical records.

Results: 95,7 % of the families had no socioeconomic problems; 1,3 % of the newborn children had severe depression at birth. The most frequent sex was the female one (50,6 %); 1.7% of the newborns were premature; 54,1 % resulted from full-term pregnancies and 35,6 % at early term; 86,7 % had adequate weight at birth. 11,1 % had gastroesophageal reflux, bilateral cryptorchidism and some hypertensive first-degree relative.

Conclusions: the anthropometric and health indicators in newborns in the town of Jovellanos are within normal limits, with a low incidence of low birth weight and prematurity.

Keywords: ANTHROPOMETRY; NEWBORN; CHILD HEALTH.

Descriptors: ANTHROPOMETRY; INFANT, NEWBORN; CHILD HEALTH.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé un mundo en el que toda mujer embarazada y cada recién nacido reciban una atención de calidad durante todo el embarazo, parto y período postnatal.⁽¹⁾

Cuba cuenta con un programa de atención materno infantil (PAMI),⁽²⁾ que constituye una plataforma programática centralizada y dirigida por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), para planificar, organizar, aplicar y controlar en todo el país las acciones y las normativas relacionadas con la salud reproductiva, de la infancia y la adolescencia; en correspondencia con el análisis de la situación de salud a nivel local, con hincapié en garantizar el acceso equitativo a la atención de salud.

El crecimiento y desarrollo fetal durante el período prenatal está determinado por diferentes factores, realizar un regíon control del embarazo, en aras de mantener un correcto estado de salud de la madre, brinda garantías sobre la salud del neonato.

La mayoría de los neonatos siguen un patrón predecible de progresión en peso, longitud y perímetro cefálico. La antropometría permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición, detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia. La detección temprana y oportuna de desarmonías o alteraciones en el patrón de crecimiento permite, además, una pronta intervención, que disminuye la posibilidad de secuelas en estructuras básicas somáticas.⁽³⁾

Las medidas antropométricas determinadas con exactitud y comparadas con tablas constituyen uno de los mejores indicadores del estado de nutrición y salud, tanto en neonatos como en niños mayores, puesto que son de gran ayuda para evaluar el crecimiento en estas etapas de la vida.^(3,4)

A pesar de que los avances de la tecnología han facilitado el surgimiento de exámenes diagnósticos y de monitoreo con intervalos de confianza muy elevados, es innegable el hecho de que, en muchas ocasiones, los resultados de evaluación prenatal no muestran las verdaderas características del producto de la gestación.

A través del PAMI, en Cuba se realiza un monitoreo constante del estado de salud de embarazadas y neonatos. En el momento del nacimiento se realizan mensuraciones que dictan pautas, en cuanto al estado de salud del recién nacido y al tipo de atención que requiere.

Atendiendo lo planteado anteriormente, y al hecho de que no existen estudios en la localidad de Jovellanos, provincia de Matanzas, que hayan evaluado esta problemática, surge la siguiente interrogante: ¿cuáles son las características de los

principales indicadores antropométricos y de salud en los neonatos del Grupo Básico de Trabajo (GBT) #2 de la localidad de Jovellanos durante el año 2020? Por ello se realizó la presente investigación, con el objetivo de caracterizar los principales indicadores antropométricos y de salud en los neonatos pertenecientes a esa área de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal, con los recién nacidos (RN) pertenecientes al GBT #2 del policlínico "René Vallejo Ortiz" de Jovellanos, Matanzas, de enero a diciembre de 2020.

El universo estuvo constituido por los 233 recién nacidos, entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020, pertenecientes a esa área de salud, cuyos padres o tutores legales dieron su disposición a participar en la investigación. Se trabajó con la totalidad del universo.

Los datos fueron extraídos de las historias clínicas archivadas en los consultorios médicos de la familia. Se seleccionaron las variables: condición socioeconómica, valorada en normal y deficiente; APGAR (aspecto, pulso, irritabilidad, actividad y respiración) para indicar el estado del neonato y 5 minutos después del nacimiento; tiempo de gestación, valorada en prematuro, pretérmino tardío, a término temprano, a término completo, a término tardío y postérmino;⁽⁵⁾ peso al nacer, valorado en muy bajo peso, bajo peso, peso adecuado y macrosoma; talla al nacer; circunferencia cefálica; antecedentes patológicos personales y en familiares de primer grado de consanguinidad.

Los datos fueron tratados según la estadística descriptiva.

La investigación fue consultada con el Comité de ética del policlínico y directivos del PAMI en la institución. Se cumplieron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki; los datos extraídos de las historias clínicas no incluyeron información personal que permita identificar a los pacientes.

RESULTADOS

El 95,7 % de la población de estudio no tenía problemas socioeconómicos; el 1,3 % de los recién nacidos presentó en su APGAR depresión severa, y a los 5 minutos de nacido, el 1,3 % presentó depresión moderada (**tabla 1**).

El sexo más frecuente en los nacimientos durante el año fue el femenino, con un 50,6 %; solo el 1,7 % fueron prematuros, mientras que el 54,1 % fueron a término completo. El 86,7 % presentaron un peso adecuado al nacer y el 5,6 % presentó macrosoma, siendo del sexo masculino (**tabla 2**).

TABLA 1. Distribución de los recién nacidos según APGAR y condición socioeconómica de la familia

Variables	Subgrupo	Nº	%
Condición socioeconómica	Deficiente	10	4,3
	Normal	223	95,7
APGAR recién nacido	Depresión severa	3	1,3
	Depresión moderada	5	2,1
	Normal	225	96,6
APGAR a los 5 minutos de nacido	Depresión severa	0	0
	Depresión moderada	3	1,3
	Normal	230	98,7

Además de lo anterior, un 93,6 % presentó una talla al nacer entre 45,5 y 54 cm; solo un 0,4 % de la población de estudio tenía una talla mayor que 54 cm, siendo del sexo femenino. El 96,6 % presentó una circunferencia cefálica entre 31 y 37 cm (**tabla 2**).

TABLA 2. Distribución de los neonatos según sexo, tiempo de gestación, peso, talla y circunferencia cefálica

Sexo	Tiempo de gestación						Total			
	Prematuro <34	Pretérmino tardío	A término temprano	A término completo	A término tardío	Postérmino				
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	%		
F	1	3	48	62	4	0	118	50,6		
M	3	7	35	64	6	0	115	49,4		
Total	4 (1,7 %)	10 (4,3 %)	83 (35,6 %)	126 (54,1 %)	10 (4,3 %)	0	233	100		
Sexo	Peso al nacer (g)									
	Muy bajo peso		Bajo Peso		Peso adecuado		Macrosoma		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
F	0	0	6	2,6	111	47,6	1	0,4	115	50,6
M	0	0	11	4,7	91	39,1	13	5,6	118	49,4
Total	0	0	17	7,3	202	86,7	14	6	233	100
Sexo	Talla al nacer						Total			
	< 45,5 cm		45,5 cm ≤ x ≤ 54 cm		> 54 cm					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
F	6	2,6	111	47,6	1	0,4%	118	50,6		
M	4	1,7	107	45,9	4	1,7%	115	49,4		
Total	10	4,3	218	93,6	5	2,1	233	100		
Sexo	Circunferencia cefálica						Total			
	< 31 cm		31cm ≤ x ≤ 37 cm		> 37 cm					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
F	1	0,4%	116	49,8	1	0,4	118	50,6		
M	4	1,7%	109	46,8	2	0,9	115	49,4		
Total	5	2,1%	225	96,6	3	1,3	233	100		

Del total que presentó antecedentes patológicos, el 11,1 % tuvo reflujo gastroesofágico, criptorquidia bilateral y algún familiar de primer grado hipertenso (**tabla 3**).

TABLA 3. Distribución de la población de estudio según sus antecedentes patológicos personales y familiares

Antecedentes	Nº	%
Polidactilia	1	5,6
Reflujo gastroesofágico	2	11,1
Atraso del desarrollo psicomotor	1	5,6
Estridor congénito laríngeo	1	5,6
Apéndice supraesternal	1	5,6
Hidrocele bilateral	1	5,6
Criptorquidia bilateral	2	11,1
Fractura de clavícula	1	5,6
Diabetes mellitus gestacional materna	1	5,6
Comunicación interauricular	1	5,6
Adenopatía Cervical	1	5,6
Enfermedad hipóxico isquémica	1	5,6
Disalimentación neonatal	1	5,6
Familiar de primer grado diabético	1	5,6
Familiar de primer grado hipertenso	2	11,1
Familiar de primer grado cardiópata	1	5,6

DISCUSIÓN

La salud infantil constituye una de las prioridades de la sociedad no sólo en ausencia de enfermedades, sino abarcando todas las determinantes. ^(6,7)

Según plantean Herrera Mora y colaboradores, ⁽⁸⁾ existe una estrecha relación entre la condición socioeconómica y el desarrollo infantil, de tal manera que cuando la condición es desfavorable influye de forma negativa y, por el contrario, cuando esta condición es adecuada, el niño tiene oportunidades que le propician un mejor desarrollo. Asegurar un buen comienzo desde la vida prenatal, es el primer punto crítico para mejorar la salud y el bienestar de las generaciones futuras.

La mayor prevalencia de recién nacidos con condiciones socioeconómicas adecuadas, en la muestra estudiada, según opinan los autores, está asociada a la evolución socioeconómica nacional, que se implementó en el país después del año 1959. En Cuba, a diferencia de otras naciones de Latinoamérica, donde estas cifras no se comportan de manera semejante, la estrategia económica está encaminada al progreso social.

Un recién nacido experimenta cambios fisiológicos que implican el paso de la vida intrauterina a la extrauterina, ⁽⁹⁾ lo cual es indispensable para poder sobrevivir fuera del útero materno; por ende, es la etapa de mayor vulnerabilidad en la vida del ser

humano y donde existen más probabilidades de enfermar y fallecer, o de presentar secuelas graves. ⁽¹⁰⁾

Leiva Parra y colaboradores ⁽¹¹⁾ en su estudio evidenciaron que la mayoría de los RN tuvieron un puntaje APGAR adecuado (7 a 10) al minuto de vida, lo que se corresponde con los resultados obtenidos en la presente investigación. Sin embargo, difieren cuando analizan el APGAR 5 minutos después del nacimiento, al reportar que la totalidad de los infantes tuvieron un APGAR adecuado. Asimismo, Rondón Abuhadba y colaboradores ⁽¹⁰⁾ coincidieron con ellos en este aspecto.

En otro estudio, realizado por Freiré Carrera y colaboradores, ⁽¹²⁾ de los neonatos investigados el 51,5 % correspondió al sexo masculino y el 48,5 % al sexo femenino. Los resultados del presente estudio discrepan en este sentido, pero la mayor frecuencia del sexo femenino no es significativa y se corresponde con la estadística poblacional cubana. ⁽¹³⁾ En Perú, Villamonte Calanche y colaboradores ⁽¹⁴⁾ reportaron resultados similares.

Cifuentes Borrero y colaboradores, ⁽⁵⁾ en una investigación realizada en Colombia, informaron que el 39,8 % de los embarazos fueron a término temprano, muy similar a lo ocurrido en la casuística. Con respecto a los datos obtenidos en este estudio, encontraron un ligero incremento en el número de embarazos tardíos.

Alarcón Prieto y colaboradores ⁽¹⁵⁾ reportaron que el 83,6 % de los infantes tenían un peso normal; resultados muy similares a los obtenidos en la presente investigación. Los resultados arrojados por Ocampo Moreira y colaboradores ⁽¹⁶⁾ se mantuvieron en ese intervalo.

Igualmente, estos autores, ⁽¹⁶⁾ estudiando las variables sexo y bajo peso en conjunto, encontraron que, de los 126 recién nacidos a término con bajo peso, los varones ocupaban el mayor porcentaje, lo que fue similar al comportamiento de las mismas variables en la presente investigación.

Los recién nacidos de bajo peso presentan las cifras más elevadas de morbilidad y secuelas en su desarrollo físico e intelectual, déficits que se han observado en estudios de seguimiento hasta la edad escolar y la adolescencia y que, incluso, persisten en la vida adulta, además de los costos directos, indirectos e intangibles significativos, que deben ser sufragados por los padres y la sociedad. ⁽¹⁷⁾

A pesar de que el número de recién nacidos bajo peso en la población objeto de estudio no tuvo gran significación, se debe tener en cuenta la repercusión de esta problemática a corto y largo plazo, así como la interacción de los diferentes factores que se relacionen con este riesgo biológico.

Alarcón Prieto y colaboradores ⁽¹⁵⁾ obtuvieron que el 95,9 % de los niños tenían una talla normal; dicha talla también fue la más frecuente en esta investigación.

Justo Sánchez y colaboradores, ⁽¹⁸⁾ en un estudio sobre el comportamiento clínico-epidemiológico de los defectos congénitos en La Habana, observaron un predominio de defectos congénitos aislados y la polidactilia se manifestó en un 2,42 % de la muestra estudiada.

Por otro lado, el reflujo gastroesofágico continúa causando una elevada morbilidad y mortalidad y, a pesar de que estas estadísticas no se recogen, constituye un motivo frecuente de consultas en los consultorios médicos y en gastroenterología pediátrica. ⁽¹⁹⁾ Los autores consideran que, aunque la cifra no es alarmante, el conocimiento actualizado de su tratamiento y llegar a un consenso, para utilizar el medicamento más viable, sería oportuno en estos casos.

La literatura científica refiere que cerca del 10 % de los recién nacidos presentan criptorquidia al nacimiento. ⁽²⁰⁾ En la presente investigación, este tipo de fallo testicular estuvo en un rango muy cercano a lo antes expuesto. Los autores consideran de vital importancia realizar el tratamiento en los primeros años de vida, en aras de evitar daños testiculares susceptibles a la degeneración maligna.

Actualmente, existe evidencia proveniente de investigadores de epidemiología genética, que

abordan la importancia familiar en los valores de hipertensión arterial (HTA). La influencia de la genética en la HTA viene determinada por una agregación familiar, de forma que la prevalencia aumenta entre familiares de primer grado. ⁽²¹⁾ La primera línea consanguínea con estos antecedentes patológicos conlleva a implementar estrategias para una mejor prevención y tratamiento en familias de riesgo.

Una de las posibles limitaciones de la investigación pudo haber sido la recolección de la información realizada de fuentes secundarias de datos; algunos datos antropométricos de interés no se encontraban disponibles en la totalidad de historias clínicas y, por tanto, no se pudieron incluir en el estudio. Sería de gran utilidad analizar variables de crecimiento postnatal, para valorar el comportamiento de las mismas en futuras investigaciones.


A manera de conclusiones, los indicadores antropométricos y de salud en recién nacidos de la localidad de Jovellanos, Matanzas, se encuentran dentro de los parámetros normales, con baja incidencia de bajo peso al nacer, prematuridad y patologías que atenten contra la salud de los neonatos.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. WHO [en línea]. 2016 [citado 4 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>.
2. Santana Espinosa MC, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcázar VR, Castro Pacheco BL, Machado Lubián MC, Cintra Cala D, et al. Atención a la salud materno-infantil en Cuba: logros y desafíos. Rev. Panam. Salud Pública. [revista en internet]. 2018 [citado 4 de agosto 2021]; 42: e27. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.27>.
3. Molina Araujo DM. Antropometría en recién nacidos de la Clínica Humanitaria. Cuenca 2017. [tesis]. Ecuador: Universidad de Azuay, Facultad de Ciencias Médicas; 2017 [citado 4 de agosto 2021]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7803>.
4. Cárdenas López C, Haua Navarro K, Suverza Fernández A, Perichart Perera O. Mediciones antropométricas en el neonato. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en internet]. 2005 [citado 4 de agosto 2021]; 62(3): 214-224. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=7893>.
5. Cifuentes Borrero R, Hernández Carrillo M, Toro Cifuentes Am, Franco Torres VR, Cubides Munevar AM, Duarte González IJ. A propósito de una nueva clasificación del embarazo a término. Resultados neonatales en una clínica de tercer nivel de atención en Cali, Colombia. Un estudio de corte transversal, 2013. Rev. Col. Obstet. Ginecol. [revista en internet]. 2016 [citado 4 de agosto 2021]; 67(4): 271-7. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1065>.
6. Sosa Calcines JD, Velazco González NC, Fernández Sancho DC, Hernández Nakahara A. Crecimiento postnatal del pretérmino bajo peso para su edad gestacional hasta el año. AMC [revista en internet]. 2010 [citado 4 de agosto 2021]; 14(1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-577875>
7. Quintero Fleites EJ, Fe de la Mella Quintero S, Gómez López L. La promoción de salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica [revista en internet]. 2017 [citado 4 de agosto 2021]; 21(2): 101-111. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2315>.
8. Herrera Mora DB, Munar Torres YE, Molina Achury NJ, Robayo Torres AL. Desarrollo infantil y condición socioeconómica. Artículo de revisión. Rev. Fac. Med. [revista en internet] 2019 [citado 8 de agosto 2021]; 67(1): 145-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.66645>.
9. Cannizzaro CM, Paladino MA. Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. Anest. Analg. Reanim. [revista en internet]. 2011 [citado 8 de agosto 2021]; 24(2): 59-74. Disponible en: <https://files.sld.cu/anestesiologia/files/2012/06/fisiologia-adaptacion-neonatal.pdf>.

10. Rondón Abuhadba EA, Ordoñez Linares ME, Ccorahua Rios MS, Paucar Tito L, Rodríguez Camino MC, Quispe Sancho A, et al. Saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y respiratoria en recién nacidos a término en poblaciones de altura. *Rev. Cubana de Pediatr.* [revista en internet]. 2019 [citado 8 de agosto 2021]; 91(3): e687. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/687>.
11. Leiva Parra EJ, Leiva Herrada CH, Leiva Parra DE. El recién nacido de madre adolescente. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [revista en internet]. 2018 [citado 8 de agosto 2021]; 83(6): 559-566. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000600559>.
12. Freiré Carrera MA, Alvarez Ochoa R, Vanegas Izquierdo PE, Peña Cordero SJ. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. *Rev. Cuba. Obstetr. Ginecol.* [revista en internet]. 2020 [citado 8 de agosto 2021]; 46(3): e527. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/527>.
13. Infomed. Anuario Estadístico de Salud. 2019. La Habana: Infomed. [en línea] 2020 [citado 8 de agosto 2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>.
14. Villamonte Calanche W, Pereira Victorio CJ, Jerí Palomino M. Antropometría neonatal a término en una población rural y urbana a 3400 metros de altura. *Rev. Panam. Salud Publica* [revista en Internet] 2017. [citado 8 de agosto 2021]; 41: e83. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34089/v41a832017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Alarcón Prieto MF, Gallo García DF, Rincón Lozada CF. Riesgos prenatales, perinatales y neonatales asociados a signos neurológicos blandos. *Rev. Cub. de Pediatr.* [revista en internet] 2020 [citado 8 de agosto 2021]; 92(1): e392. Disponible en: <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/392>.
16. Ocampo Moreira PO, Ortega Reyes VA, Paredes JN, León Portilla AF. Complicaciones de los recién nacidos a término con bajo peso en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro del año 2014-2015. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento* [revista en internet]. 2019 [citado 8 de agosto 2021]; 3(2): 502-516. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/461>.
17. Castro Delgado OD, Salas Delgado I, Acosta Argoty FA, Delgado Noguera M, Calvache JA. Muy bajo y extremo bajo peso al nacer. *Pediatr.* [revista en internet]. 2016 [citado 8 de agosto 2021]; 49(1): 23-30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491216000173?via%3Dihub>.
18. Justo Sánchez D, Ferreiro Rodríguez A, Llamas Paneque A, Rodríguez Tur Y, Rizo López D, Yasell Rodríguez M, et al. Comportamiento clínico epidemiológico de los defectos congénitos en La Habana. *Rev. Cubana Pediatr.* [revista en internet]. 2016 [citado 8 de agosto 2021]; 88(1). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/42/24>.
19. Cabellero Boza C, Avalos García R, Porto Álvarez G, San Martín Dupetier, Vázquez Caballero AY. Algunas consideraciones sobre el reflujo gastroesofágico en infantes. *Rev. Med. Electrón* [revista en internet]. 2019 [citado 8 de agosto 2021]; 41(5): 1259-1268. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3001>.
20. Padilla Piña J, López Chente-Casado J, García Vásquez AR, García de León-Gómez JM, Arriaga Aguilar J, Zárate Morales A, et al. Hipogonadismo hipogonadotrópico con criptorquidia bilateral y su tratamiento laparoscópico. *Rev. Mex. Urol.* [revista en internet]. 2016 [citado 8 de agosto 2021]; 76(6): 383-386. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.uromx.2016.09.001>.
21. Moreno Plascencia LM, Lardoeyt Ferrer R, Iglesias Rojas MB, Ledesma Vega Y. Estudio de agregación familiar en la hipertensión arterial en el municipio Plaza de la Revolución. *Rev. Ciencias Médicas* [revista en internet]. 2018 [citado 8 de agosto 2021]; 22(2): 36-44. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3331>.

Contribución de los autores

Mario Javier Garces-Ginarte |  <https://orcid.org/0000-0002-2700-5333>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; validación; análisis formal; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Lianne Laura de León-Ramírez |  <https://orcid.org/0000-0001-9250-1889>. Participó en: investigación; curación de datos; validación; análisis formal; metodología; supervisión; redacción, revisión y edición final.

Layma Rosa de León-Ramírez |  <https://orcid.org/0000-0002-0470-9207>. Participó en: investigación; curación de datos; validación; metodología; supervisión; redacción, revisión y edición final.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.