





## Caracterización de madres con hijos bajo peso al nacer pertenecientes al policlínico “Romárico Oro Peña”, Puerto Padre

### Characterization of mothers with low birth weight children in “Romárico Oro Peña” Polyclinic, Puerto Padre

Lilian María Bermúdez-Cabrera<sup>1</sup>, Mariatna Diéguez-Escalona<sup>1</sup>, Lesvia Beatriz Labrada-Aguilera<sup>2,3</sup>, José Ramón Martínez-Pérez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Policlínico Universitario “Romárico Oro Peña”. Puerto Padre. <sup>2</sup>Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”. Puerto Padre. <sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. Las Tunas. Cuba.

Recibido: 27 de junio de 2022

Aprobado: 26 de septiembre de 2022



#### RESUMEN

**Fundamento:** el bajo peso al nacer constituye la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal.

**Objetivo:** caracterizar a las madres con hijos bajo peso al nacer pertenecientes al Policlínico Universitario “Romárico Oro Peña”, de Puerto Padre, Las Tunas, de enero 2020 a diciembre 2021.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en relación a las madres con hijos bajo peso al nacer, del área de salud y período antes señalado. La población estuvo constituida por 36 madres. Los datos se obtuvieron a partir de las historias clínicas. Se estudiaron las variables: grupos de edades, enfermedades propias del embarazo, comorbilidades, evaluación nutricional, ganancia de peso materno, antecedentes obstétricos, otros factores de riesgo y clasificación del bajo peso. Para el análisis de los resultados se empleó la estadística descriptiva.

**Resultados:** el grupo de edad materna con mayor incidencia de hijos con bajo peso fue el de menores de 20 años (52,8 %); la rotura prematura de membrana (25 %) fue la enfermedad propia del embarazo de mayor frecuencia y la infección vaginal (72,2 %) la comorbilidad. El 77,8 % de las madres presentaron una valoración nutricional inadecuada, predominando las de peso deficiente (44,4 %). Las nulíparas (47,2 %) y las que presentaron un periodo intergenésico corto (63,9 %) fueron las que más aportaron un bajo peso al nacer. Predominó el bajo peso por nacimiento pretérmino.

**Conclusiones:** se caracterizaron las madres con niños bajo peso al nacer en el área de salud del policlínico “Romárico Oro Peña” durante el período 2020-2021.

**Palabras clave:** BAJO PESO AL NACER; BAJO PESO AL NACER/FACTORES DE RIESGO; BAJO PESO AL NACER/PREVALENCIA.

**Descriptor:** RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO; FACTORES DE RIESGO; EDAD MATERNA.

#### ABSTRACT

**Background:** low birth weight is the main cause of neonatal morbidity and mortality.

**Objective:** to characterize mothers with low birth weight children, belonging to “Romárico Oro Peña” Teaching Polyclinic, Puerto Padre, from January 2020 to December 2021.

**Methods:** a descriptive, cross-sectional study was carried out in mothers with low birth weight children, from the health area and period indicated above. The population was 36 mothers. Data were obtained from medical records. The study included the variables age group, pregnancy-related diseases, comorbidities, nutritional evaluation, maternal weight gain, obstetric history, other risk factors and classification of low weight. The data were processed through descriptive statistics.

**Results:** the maternal age group with the highest incidence of underweight children was under 20 years of age (52.8 %). Premature rupture of the membrane with 25 %, was the most frequent disease of pregnancy and vaginal infection (72.2 %) the comorbidity. A 77.8 % of mothers presented an inadequate nutritional assessment, predominating those who presented deficient weight (44.4 %). Nulliparous women (47.2 %), as well as those that presented a short intergenetic period (63.9 %), were the ones that contributed the most to low birth weight. The prevalence of low weight was due to preterm birth.

**Conclusions:** mothers with low birth weight children were characterized in the health area of the “Romárico Oro” Polyclinic during the period 2020 - 2021.

**Keywords:** LOW BIRTH WEIGHT; LOW BIRTH WEIGHT/RISK FACTORS; LOW BIRTH WEIGHT/PREVALENCE.

**Descriptors:** INFANT, LOW BIRTH WEIGHT; RISK FACTORS; MATERNAL AGE.

**Translated into English by:**  
Elvia Amalia Rondón Palmero



Citar como: Bermúdez-Cabrera LM, Diéguez-Escalona M, Labrada-Aguilera LB, Martínez-Pérez JR. Caracterización de madres con hijos bajo peso al nacer pertenecientes al policlínico “Romárico Oro Peña”, Puerto Padre. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2022; 47(5): e3186. Disponible en: <http://revzoiломarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3186>.



CITMA Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

## INTRODUCCIÓN

El 15 % de los nacimientos en el mundo corresponde a recién nacidos con peso inferior a 2500 g, lo que resulta que cada año más de 20 millones de recién nacidos lo hagan con bajo peso, de los cuales el 96 % vive en los países en desarrollo. <sup>(1)</sup>

El bajo peso al nacer (BPN) constituye un serio problema de salud pública en términos de mortalidad, morbilidad y costos económicos para el sistema de salud y para el país. El 60 % de las muertes en menores de cinco años en América Latina y el Caribe se presentan en la etapa neonatal y la prematuridad y el bajo peso al nacer, son causas directas o asociadas en la gran mayoría de esas muertes neonatales (60-80 %), constituyéndose en una causa de mortalidad evitable. <sup>(1-4)</sup>

El bajo peso al nacer es considerado a nivel global y en grupos de poblaciones el índice más importante para determinar las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento sano. La mortalidad infantil es 40 veces mayor en los recién nacidos con bajo peso que en los de peso normal y nacidos a término, pero aumenta a 200 veces en aquellos niños con un peso menor de 1500 g. <sup>(5)</sup>

A menudo, gran parte de los datos disponibles sobre el BPN no reflejan la verdadera dimensión del problema, puesto que se necesitan enormes esfuerzos encaminados a mejorar y sistematizar esta información. Según datos de la OMS, en Latinoamérica existe una prevalencia de 9,26 %, con fluctuaciones en países dentro del área; mientras que, en Sudamérica, Perú presenta el índice más alto de la región (11 %), seguido de Paraguay, Colombia, Venezuela y Bolivia. <sup>(5)</sup>

En Cuba existe un programa para la reducción del bajo peso al nacer, el que se aplica en todos los niveles de atención, con énfasis en su prevención y control en la atención primaria de salud. A pesar de esto todavía constituye un problema para la salud materno infantil en el país.

En este contexto se realizó la investigación que se presenta, para caracterizar a las madres con hijos bajo peso al nacer pertenecientes al Policlínico Universitario "Románico Oro Peña", de Puerto Padre, desde enero 2020 hasta diciembre 2021.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en madres con hijos bajo peso al nacer, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Románico Oro Peña" de Puerto Padre, provincia Las Tunas, durante el período comprendido entre enero 2020 hasta diciembre 2021, con el objetivo de realizar su caracterización.

La población de estudio estuvo constituida por las 36 madres con hijos bajo peso al nacer del área de salud y el período antes señalado.

Después del consentimiento de la institución garante de la información, se procedió a la recolección de los

datos registrados en las historias clínicas individuales de las madres y los recién nacidos. Además, se revisaron las actas de discusión de bajo peso al nacer en el área de salud.

Se estudiaron las variables: grupos de edades, enfermedades propias del embarazo, comorbilidades, evaluación nutricional, ganancia de peso materno, antecedentes obstétricos, otros factores de riesgo (biopsicosociales y médicos) y clasificación del bajo peso.

Se confeccionó una base de datos digital para almacenar y resumir la información obtenida, la que fue procesada a través de la estadística descriptiva, como medidas de resumen se utilizaron las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas.

## RESULTADOS

En la **tabla 1** se evidencia que la mayor incidencia de bajo peso fue de las mujeres menores de 20 años, 52,8 % del total de casos. Se observa además un predominio en el año 2021 con un 61,1 %, cercano a duplicar la situación del año anterior.

**TABLA 1. Madres con hijos bajo peso al nacer según grupos de edades**

Grupos de edades (años)	2020		2021		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menores de 20	7	19,4	12	33,3	19	52,8
20 a 34	5	13,9	7	19,4	12	33,3
Más de 35	2	5,6	3	8,3	5	13,9
Total	14	38,9	22	61,1	36	100

Fuente: historias clínicas

La distribución de enfermedades propias del embarazo (**tabla 2**) muestra que prevalece la rotura prematura de membrana con el 25 %, siguiéndole en orden de frecuencia la diabetes gestacional y el oligoamnios, con el 16,7 % en ambos casos. En 2021 estas tres enfermedades incrementaron su incidencia respecto al 2020.

En cuanto a las comorbilidades (**tabla 2**) se observó que la mayor incidencia correspondió a las infecciones vaginales 72,2 %, seguida de las infecciones urinarias 41,7 %, la hipertensión arterial 30,6 % y la anemia 25 %.

En la **tabla 3** se observa que las madres con hijos bajo peso al nacer según la evaluación nutricional materna promedio y la ganancia de peso durante la gestación, evidenció un predominio del peso deficiente con el 44,4 %; en cuanto al sobrepeso representó el 19,4 % y la obesidad un 13,9 %, estas dos evaluaciones en conjunto representaron el 33,3 %. Además, se evidenció un predominio de las gestantes con ganancia insuficiente de peso 55,6 %, así mismo, se aprecia que en ambos años más del 50 % de las gestantes presentaron esta condición.

**TABLA 2. Madres con hijos bajo peso al nacer según enfermedades propias del embarazo y comorbilidades maternas**

Enfermedades propias del embarazo	2020 (n=14)		2021 (n=22)		Total (n=36)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ruptura prematura de membrana (RPM)	3	21,4	6	27,3	9	25,0
Diabetes gestacional	1	7,1	5	22,7	6	16,7
Oligoamnios	2	14,3	4	18,2	6	16,7
Placenta previa	0	0,0	3	13,6	3	8,3
Sin antecedentes	8	57,1	4	18,2	12	33,3
<b>Comorbilidades</b>						
Infecciones vaginales	11	78,6	15	68,2	26	72,2
Infecciones urinarias	8	57,1	7	31,8	15	41,7
Hipertensión arterial	4	28,6	7	31,8	11	30,6
Anemia	3	21,4	6	27,3	9	25,0
Tabaquismo	3	21,4	5	22,7	8	22,2
Diabetes mellitus	3	21,4	4	18,2	7	19,4
Asma bronquial	2	14,3	3	13,6	5	13,9
Otras patologías	1	7,1	5	22,7	6	16,7
Sin antecedentes	3	21,4	5	22,7	8	22,2

Fuente: historias clínicas

**TABLA 3. Madres con hijos bajo peso al nacer según evaluación nutricional promedio y ganancia de peso durante la gestación**

Evaluación nutricional	2020 (n=14)		2021 (n=22)		Total (n=36)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Peso deficiente	6	42,9	10	45,5	16	44,4
Normopeso	4	28,6	4	18,2	8	22,2
Sobrepeso	2	14,3	5	22,7	7	19,4
Obesa	2	14,3	3	13,6	5	13,9
<b>Ganancia de peso materno</b>						
Suficiente	6	42,9	10	45,5	16	44,4
Insuficiente	8	57,1	12	54,5	20	55,6

Fuente: historias clínicas

En la **tabla 4** se muestra que las nulíparas fueron las pacientes que más aportaron de forma general un bajo peso al nacer, con el 47,2 %, esta condición se acentuó en el 2021 donde se presentó en 11 mujeres, es decir la mitad de todos los casos ocurridos en ese año; al grupo anterior le siguieron las primíparas con un 27,8 % y las multíparas con el 25 %.

Como se puede observar en la **tabla 5**, se patentizó un predominio del periodo intergenésico corto y de los riesgos sociales en el 63,9 % y 58,3 % de los casos, respectivamente.

**TABLA 4. Madres con hijos bajo peso al nacer según historia obstétrica anterior**

Historia obstétrica	2020		2021		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nulípara	6	16,7	11	30,6	17	47,2
Primípara	4	11,1	6	16,7	10	27,8
Multípara	4	11,1	5	13,9	9	25,0
Total	14	38,9	22	61,1	36	100

Fuente: historias clínicas

**TABLA 5. Madres con hijos bajo peso al nacer según otros factores de riesgo maternos**

Otros factores de riesgo	2020 (n=14)		2021 (n=22)		Total (n=36)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Periodo intergenésico corto	9	64,3	14	63,6	23	63,9
Riesgo social	8	57,1	13	59,1	21	58,3
Déficit en la atención prenatal	5	35,7	12	54,5	17	47,2
Baja escolaridad	4	28,6	7	31,8	11	30,6

Fuente: historias clínicas

En relación a la clasificación del BPN, se apreció una preponderancia del bajo peso por nacimiento pretérmino 22 (61,1 %), 9 en el 2020 con un 64,3 % y 13 en el 2021 con un 59,1 % y en menor medida se presentó el crecimiento intrauterino retardado (CIUR), afectando al 38,9 % de los niños.

## DISCUSIÓN

La edad materna por debajo de los 20 años y por encima de los 35 años es considerada uno de los principales factores de riesgo del bajo peso al nacer, este se incrementa cuando se le asocian otros factores. En las menores de 20 años, a medida que disminuye la edad de las gestantes se incrementa el riesgo de tener un bajo peso, esto tiene su explicación en el hecho probado de que las condiciones fisiológicas y psicológicas de las adolescentes no son las más adecuadas para desarrollar un embarazo.

Quintero Paredes et al, <sup>(2)</sup> en una investigación relacionada con la edad y el BPN, encontraron predominio de las adolescentes en los años 2010, 2013 y 2014, mientras que, en los años 2011, 2012 y 2015, observaron que predominaron las mujeres de 35 años y más.

Así mismo, en una investigación llevada a cabo por Licea y García <sup>(6)</sup> se evidenció que las edades comprendidas entre los 20 y 34 años fueron superiores en los controles (92 %), que en los casos (60 %). El análisis del riesgo permitió determinar que las mujeres con edades inferiores a 20 años tuvieron 6,45 veces más probabilidades de aportar un recién nacido bajo peso que aquellas con 20 años y más.

Bertrán Bahades et al <sup>(5)</sup> hallaron que el nacimiento de los niños con la condición de bajo peso, fue superior en las mujeres de 30 y más años de edad (75 %), y señalan las edades entre 20-30 años como las óptimas para el embarazo. Los resultados de esta investigación no coinciden con los expuestos anteriormente y tampoco con los de Agudelo Pérez et al, <sup>(7)</sup> quienes reportan que el mayor porcentaje de niños bajo peso al nacer, correspondió al grupo entre 16 y 35 años para un 94,02 %, en las mujeres menores de 16 el porcentaje fue muy bajo (0,66 %) y en las mayores de 35 años se observó un 5,32 %.

Otros autores reafirman que la edad materna menor a 20 años y mayor de 35 años, constituyen riesgo de bajo peso al nacer, e incrementan vulnerabilidad hacia la mortalidad materno infantil. <sup>(8-14)</sup>

Las enfermedades propias del embarazo constituyen buenos indicadores de evaluación de riesgo de bajo peso al nacer, sobre todo porque fisiopatológicamente incrementan el riesgo de parto pretérmino y otras complicaciones obstétricas que aumentan la probabilidad de esta condición. El riesgo se hace mayor en la medida que estas enfermedades aparecen de forma más temprana durante la gestación o cuando no se logran controlar adecuadamente.

Los autores Quintero y colaboradores, <sup>(2)</sup> en un trabajo realizado sobre la temática encontraron que

predominó la Hipertensión Arterial (HTA) inducida por el embarazo con un 40 %, seguido de la infección vaginal (33 %) y la ruptura prematura de membrana (RPM), antecedentes de amenaza de aborto y/o parto pretérmino, modificaciones cervicales y las anemias.

Las comorbilidades o enfermedades asociadas durante la gestación, constituyen condiciones desfavorables para un adecuado desarrollo fetal, además favorecen el desarrollo de enfermedades obstétricas como la RPM, oligoamnios, preeclampsia, eclampsia, entre otras que incrementan el riesgo de bajo peso al nacer.

En un trabajo de investigación, llevado a cabo por Licea y García, <sup>(6)</sup> puede observarse que para el grupo de los casos predominaron las anemias (40 %), las infecciones vaginales (36 %), las infecciones urinarias (22,7 %) y la hipertensión arterial (13,3 %). El análisis estadístico demostró que las mujeres fumadoras tuvieron 45,64 veces más probabilidades de aportar un recién nacido bajo peso que aquellas no fumadoras, con un riesgo que puede moverse desde 13,66 veces a 168,8 veces.

En este mismo orden, Gálvez Henry et al, <sup>(8)</sup> encontraron predominio de las infecciones vaginales, en específico la vaginosis, seguido de la sepsis urinaria y de la HTA transitoria. Es importante señalar que estas entidades se pueden presentar en una misma paciente, de manera asociada y en grado variable. Otros autores evidenciaron resultados similares. <sup>(2,5,9,10)</sup>

Como una condición fisiológica normal del embarazo, la gestante debe incrementar de peso a medida que avanza la edad gestacional, una curva de ganancia de peso adecuada y en los percentiles normales, es reflejo de un desarrollo fetal normal y demuestra un crecimiento adecuado del feto.

El análisis estadístico llevado a cabo por Licea y García, <sup>(6)</sup> permitió precisar que las mujeres con ganancia de peso insuficiente tuvieron en 11,38 veces más probabilidades de aportar un recién nacido bajo peso que aquellas con ganancia de peso suficiente.

El estado nutricional de la mujer antes de la gestación, o durante ésta, constituye un determinante crítico de los resultados del embarazo para la madre y el recién nacido, señalando que los factores nutricionales de la gestante antes del embarazo son las principales determinantes del bajo peso al nacer y un buen indicador del grado de desarrollo del niño. <sup>(5,6,10)</sup>

En la evaluación inicial de la gestante o captación del embarazo uno de los parámetros que revisten gran importancia para el seguimiento de la embarazada, es la evaluación nutricional, la que debe ser valorada en cada control, esta medida junto a la curva de ganancia de peso, constituyen uno de los principales indicadores pronósticos del bajo peso al nacer.

En la casuística del estudio de Bertrán Bahades et al, <sup>(5)</sup> se encontró que 50 % de las madres de los recién nacidos con bajo peso comenzaron la gestación con un estado nutricional deficiente. Predominaron las





madres con una ganancia baja de peso (50 %), en cuanto a la edad gestacional al momento del parto, en 87,5 % de los casos se presentó antes de las 37 semanas. Al medir el factor de riesgo relativo estimado se demostró que las embarazadas con peso inadecuado al comienzo del embarazo, tienen más probabilidad de tener un hijo con bajo peso al nacer.

Se ha comprobado que mientras mayor sea el peso de la madre al inicio del embarazo, mayor será el peso del recién nacido; es evidente que la desnutrición materna antes y durante el embarazo influye en el bajo peso al nacimiento.<sup>(11)</sup> Licea y García<sup>(6)</sup> también encontraron que las mujeres con peso deficiente mostraron asociación causal de riesgo, teniendo 11,53 veces más probabilidades de aportar un recién nacido bajo peso.

En cuanto a la historia obstétrica, en el estudio de Gálvez Henry et al,<sup>(8)</sup> se encontró que 97,8 % eran multíparas (44 casos). Llama la atención que en algunos casos ya tenían de 3 a 4 hijos, esto es muy significativo en la incidencia del embarazo adolescente.

La paridad en adolescentes ha sido poco tratada en el contexto investigativo, al parecer por carencia de datos estadísticos en muchas regiones del mundo. Por tanto, las teorías al respecto que sirvan de patrón de comparación son escasas.<sup>(8)</sup> En este sentido Agudelo Pérez et al,<sup>(7)</sup> reportan 181 recién nacidos bajo peso en madres primíparas, para un 60,13 %, y 120 de multíparas para un 39,87 %.

También se ha demostrado que existen factores relacionados con estilos y condiciones de vida de la gestante, que la hacen vulnerable e incrementan el riesgo de bajo peso al nacer, como el período intergenésico corto, en este caso en particular, el aparato reproductor femenino no ha tenido el tiempo suficiente para recuperarse y no le aporta las condiciones fisiológicas adecuadas para el desarrollo de otro embarazo.

Otros factores del orden psicosocial, también incrementan la vulnerabilidad para el bajo peso al nacer, como la baja escolaridad, condiciones precarias, marginalidad, baja per cápita familiar, percepción del riesgo, considerados estos como riesgo social.

Gálvez Henry et al,<sup>(8)</sup> reportan como elemento significativo el predominio de la mala situación económica que poseen 29 de las 45 gestantes evaluadas, esto representa 64,4 % de la casuística.

En un trabajo donde se estudió la relación entre los riesgos sociales y el bajo peso, Agudelo Pérez et al,<sup>(7)</sup> evidencian asociación con el nivel educativo bajo y un estrato socioeconómico bajo. También encontraron relación con el período intergenésico corto. Otros autores concuerdan con estos hallazgos, al referir como factores de riesgo nivel socioeconómico bajo,<sup>(9)</sup> control prenatal deficiente<sup>(9,10)</sup> y período intergenésico corto.<sup>(10)</sup>

El bajo peso al nacer se produce por dos condiciones básicas; una porque no alcance el desarrollo y crecimiento fetal adecuado en un parto a término, lo que se conoce como retraso en el crecimiento intrauterino o porque ocurra un parto pretérmino y por ende no se haya alcanzado un peso adecuado para el nacimiento.

Toda gestante que dé a luz antes de tiempo, tiene un riesgo entre 60-90 veces mayor, de tener un hijo con bajo peso al nacer, respecto a las que lo hacen después de 37 semanas. La prematuridad se reconoce como la principal causa de bajo peso al nacer,<sup>(11)</sup> y constituye el problema principal de la perinatología contemporánea, tiene una incidencia mundial de 11,1 %, así como diferencias geográficas importantes, que varían entre 5 % en países desarrollados y 18 % en los más pobres.<sup>(12)</sup>

En la actualidad, la prevención del recién nacido de bajo peso al nacer constituye una prioridad de la salud pública y un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil. Se deben establecer acciones para su prevención, lo que redundará en el bienestar de la población cubana.<sup>(2)</sup>

En Cuba, la Atención Primaria de Salud y el médico y la enfermera de la familia, deben incidir sobre los riesgos preconceptionales modificables existentes. La identificación temprana de los factores de riesgo y el seguimiento adecuado, pueden prevenir o modificar los resultados perinatales desfavorables.<sup>(2)</sup>


Se concluye que en el 2021 se produjo un incremento en la incidencia del bajo peso al nacer, que casi duplicó la alcanzada en el 2020 en el área de salud del estudio; predominó el bajo peso pretérmino, relacionado con causas maternas como: RPM, infecciones vaginales y urinarias, hipertensión arterial, anemia, ganancia de peso insuficiente durante el embarazo, edad materna menor de 19 años, nuliparidad, período intergenésico corto y factores de riesgos sociales.


## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. Cabezas Cruz E, Oliva Rodríguez JA, Ortega Blanco M, Piloto Padrón M, Álvarez Fumero R, Sosa Marín M, et al. Salud sexual y reproductiva. Manual de procedimientos. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
2. 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. Cubana Obstet. Ginecol. [revista en internet]. 2017 [citado 30 de mayo 2022]; 43(1). Disponible en: <http://revginobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/152>.


3. Villafuerte Reinante Y. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer. Municipio Cienfuegos. 2010-2014. Medisur [revista en internet]. 2016 [citado 30 de mayo 2022]; 14(1): 34-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100008).
4. Bhattacharya S, Campbell DM, Liston WA, Bhattacharya S. Effect of body mass index on pregnancy outcomes in nulliparous women delivering singleton babies. BMC Public Health [revista en internet]. 2007 [citado 16 de julio 2022]; 7(1): 168. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-7-168>.
5. 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 [revista en internet]. 2019 [citado 16 de julio 2022]; 23(4): 619. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/>.
6. Licea-Ramírez JL, García-Bode MD. Factores de riesgo para el bajo peso al nacer en el policlínico "Gustavo Aldereguía Lima". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2018 [citado 29 de marzo 2022]; 43(1). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1235>.
7. Agudelo Pérez S, Maldonado Calderón M, Plazas Vargas M, Gutiérrez Soto I, Gómez A, Díaz Quijano D. Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca (Colombia). Salud, Barranquilla [revista en internet]. 2017 [citado 15 de julio 2022]; 33(2): 86-97. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522017000200086&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000200086&lng=en).
8. Gálvez Henry F, Rodríguez Sánchez BA, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. [revista en internet]. 2017 [citado 9 de octubre 2022]; 43(3): 15-27. Disponible en: <http://revginacobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/235>.
9. Castillo Siguencia RM, Moyano Brito EG, Ortiz Dávalos NG, Villa Plaza CM. Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [revista en internet]. 2019 [citado 16 de abril 2022]; 38(6): 706-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142005/55964142005.pdf>.
10. López González A, Rodríguez Suárez A, Calzadilla Cámbara A, Fernández Gómez R. Eventos maternos asociados al bajo peso al nacer en un municipio de la Ciudad de La Habana. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [revista en internet]. 2019 [citado 16 de mayo 2022]; 29(1): 64-84. Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/672>.
11. Pérez-Martínez M, Basain-Valdés J, Calderón-Chappotín G. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Acta Med. Cent. [revista en internet]. 2018 [citado 10 de febrero 2022]; 12(3): 369-382. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/885>.
12. Echevarría Martínez LE, Suárez García N, Guillén Cánova AM, Linares Cánovas LP. Morbilidad y mortalidad asociadas con el muy bajo peso al nacer. MEDISAN [revista en internet]. 2018 [citado 15 de febrero 2022]; 22(8): 971. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2124>.
13. Gómez Mendoza C, Ruiz Álvarez P, Garrido Bosze I, Rodríguez Calvo MD. Bajo peso al nacer, una problemática actual. Rev. Arch. Méd. Camagüey [revista en internet]. 2018 [citado 15 de mayo 2022]; 22(4). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5410>.
14. Jiménez García R, Alfonso Novo L, Peñalver R, Santana Porbén S. El bajo peso al nacer y la programación temprana de la vida, un problema de actualidad y del futuro. Rev. Cubana Pediatr. [revista en internet]. 2017 [citado 15 de mayo 2022]; 89(2): 241-251. Disponible en: <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/170>.

### Contribución de los autores

Lilian María Bermúdez-Cabrera |  <https://orcid.org/0000-0002-8792-7495>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; validación; análisis formal; administración del proyecto; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Mariatna Diéguez-Escalona |  <https://orcid.org/0000-0001-9362-9155>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; visualización; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Lesvia Beatriz Labrada-Aguilera |  <https://orcid.org/0000-0003-0138-2656>. Participó en: investigación; curación de datos; validación; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

José Ramón Martínez-Pérez |  <https://orcid.org/0000-0003-2367-4131>. Participó en: metodología; análisis formal; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

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.