




ARTÍCULO ORIGINAL

Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en pacientes con morbilidad crítica infantil

Risk factors associated with low birth weight in patients with critical infant morbidity

Fatores de risco associados ao baixo peso ao nascer em pacientes com morbidade infantil crítica

Ricardo Lorenzo Mora-Betancourt<sup>I\*</sup> , Nuris Nilda Almaguer-Cruz<sup>II</sup> , Yunior Morales-Ricardo<sup>III</sup> 

<sup>I</sup> Policlínico Docente "Rubén Batista Rubio". Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín, Cuba.

<sup>II</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín, Cuba.

<sup>III</sup> Universidad de Holguín "Oscar Lucero Moya". Holguín, Cuba.

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

Recibido: 26 de junio de 2022

Aprobado: 3 de octubre de 2022

RESUMEN

**Introducción:** el peso al nacer es un determinante clave de la morbimortalidad infantil. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en pacientes con morbilidad crítica infantil en el municipio Cacocum, provincia Holguín, Cuba, durante el periodo 2 de mayo de 2021 hasta el 1 de mayo de 2022. **Método:** se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. El universo estuvo constituido por 798 nacidos vivos durante el período de estudio y la muestra quedó conformada por 25 pacientes con morbilidad crítica infantil, obtenida por muestreo no probabilístico intencional. Los datos primarios se obtuvieron de las encuestas de discusión de morbilidad crítica infantil. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, edad gestacional al parto, peso al nacer, antecedentes prenatales, antecedentes perinatales y antecedentes posnatales. **Resultados:** existió un predominio de pacientes

del sexo masculino (72 %) y del grupo de edad de 1 a 30 días (76 %). No existió diferencia entre los nacidos pretérmino y al término del embarazo y entre los nacidos con bajo peso al nacer y normopeso. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre enfermedad hipertensiva gestacional y restricción del crecimiento intrauterino con respecto a bajo peso al nacer. Predominaron los nacidos producto de parto distócico (64 %) y la morbilidad predominante fue el síndrome de distrés respiratorio en nacidos bajo peso (80 %). **Conclusiones:** la enfermedad hipertensiva gestacional y la restricción del crecimiento intrauterino son factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la morbilidad crítica infantil.

**Palabras clave:** factor de riesgo; morbilidad crítica infantil; bajo peso al nacer

**ABSTRACT**

**Introduction:** birth weight is a key determinant of infant morbidity and mortality. **Objective:** determine the risk factors associated with low birth weight in patients with critical infant morbidity in Cacocum municipality, Holguín, Cuba, during the period May 2, 2021 to May 1, 2022. **Methods:** a cross-sectional descriptive observational study was carried out. The population was comprised of 798 live births during the study period and the sample consisted of 25 patients with critical infant morbidity, obtained by non-probabilistic purposive sampling. The primary data were obtained from the infant critical morbidity discussion surveys. The variables studied were at following: age, sex, gestational age at delivery, birth weight, prenatal history, perinatal history, and postnatal history. **Results:** both male patients (72%) and group age 1 to 30 days (76%) were predominant. There was no difference between preterm and term births and between low birth weight and normal weight births. There was a statistically significant relationship between gestational hypertensive disease and intrauterine growth restriction with respect to low birth weight. The predominant morbidity was respiratory distress syndrome in low birth weight infants (80%). **Conclusions:** gestational hypertensive disease and intrauterine growth restriction are risk factors associated with the low birth weight in critical infant morbidity.

**Keywords:** risk factor; critical infant morbidity; low birth weight

**RESUMO**

**Introdução:** o peso ao nascer é um determinante chave da morbimortalidade infantil. **Objetivo:** determinar os fatores de risco associados ao baixo peso ao nascer em pacientes com morbidade infantil crítica no município de Cacocum, província de Holguín, Cuba, durante o período de 2 de maio de 2021 a 1 de maio de 2022. **Método:** estudo observacional descritivo transversal. O universo foi composto por 798 nascidos vivos no período do estudo e a amostra foi composta por 25 pacientes com morbidade infantil crítica, obtida por amostragem não probabilística intencional. Os dados primários foram obtidos a partir de pesquisas de discussão de morbidade infantil crítica. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, idade gestacional no parto, peso ao nascer, história pré-natal, história perinatal e história pós-natal. **Resultados:** houve predomínio de pacientes do sexo masculino (72%) e da faixa etária de 1 a 30 dias (76%). Não houve diferença entre os nascidos pré-termo e a termo da gestação e entre os nascidos com baixo peso e eutróficos. Encontrou-se relação estatisticamente significativa entre doença hipertensiva gestacional e restrição de crescimento intrauterino com relação ao baixo peso ao nascer. Os nascidos por distocia predominaram (64%) e a morbidade predominante foi a síndrome do desconforto respiratório no baixo peso ao nascer (80%). **Conclusões:** a doença hipertensiva gestacional e a restrição do crescimento intrauterino são fatores de risco associados ao baixo peso ao nascer na morbidade infantil crítica.

**Palavras-chave:** fator de risco; morbidade crítica infantil; baixo peso de nascimento

**Cómo citar este artículo:**

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 día mes año]; 101(4):e3928. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3928>



## INTRODUCCIÓN

El peso al nacer es un determinante clave de la morbimortalidad infantil. El bajo peso al nacer (BPN) se asocia con una superior mortalidad durante el primer año de vida extrauterina. Los individuos que nacen con bajo peso (sobre todo si es debido al retraso en el crecimiento intrauterino) pueden enfrentar múltiples problemas de salud en las edades posteriores (incluidos el período perinatal, la niñez subsiguiente y la edad adulta), entre ellos: impedimentos psicomotores y mentales que pueden limitar en grado variable la capacidad intelectual y el rendimiento físico y laboral.<sup>(1)</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de BPN es un indicador de gran utilidad para vigilar el progreso de las naciones hacia el logro de la meta de salud para todos, plantea, además, que sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo. Estima que entre un 15 % y un 20 % de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. Se espera para el 2025 reducir a un 30 % el número de niños con un peso al nacer inferior a 2 500 g, esto supondría una reducción anual del 3 %.<sup>(2)</sup>

En países como Brasil se ha reportado que los bebés que nacen con un peso entre 1 500 g y 2 499 g, enfrentan un riesgo de muerte neonatal aproximadamente 5 veces mayor que aquellos que pesan entre 3 000 g y 3 999 g y que el riesgo es aproximadamente 40 veces mayor en recién nacidos que pesan entre 1 000 g. El Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN), en el año 2019, se presentaron 2 053 nacimientos, de los cuales, 376 (18 %) fueron clasificados como bajo peso al nacer.<sup>(3)</sup>

Por su parte, Cuba redujo el índice de BPN de 7,9 en 1995 a 5,2 en 2016, lo que muestra resultados favorables. En 2018, tanto Cuba como la provincia de Camagüey cerraron el año con 5,3, respectivamente; sin embargo, en 2019 esta cifra ascendió a 6,5 en el área de salud de Previsora.<sup>(4)</sup>

En 2021 Holguín registró una tasa de mortalidad infantil de 6,3 por cada mil nacidos vivos. En específico, a partir del mes de agosto de ese año, el 47 % de los fallecidos estuvo relacionado con las afecciones perinatales. En este período el parto pretérmino y el bajo peso al nacer así como las malformaciones congénitas constituyeron el 60 % de los fallecidos, donde en 2021 fallecieron 57 menores de un año contra 33 en 2020.<sup>(5)</sup>

En el municipio Cacocum, de la provincia Holguín, Cuba, entre el año 2020 y 2021, se reportaron 25 niños con morbilidad crítica infantil y de ellos 12 constituyeron bajo peso al nacer. Hasta el momento en el municipio no se han realizados estudios acerca de los factores de riesgo que se asocian al BPN conllevando a la morbilidad crítica infantil; siendo esto un problema que compromete los indicadores del programa de atención materna-infantil.

Por lo que se plantea el siguiente problema científico: ¿Cuáles serán los factores de riesgo que se asocian al bajo peso al nacer en pacientes con morbilidad crítica infantil en el municipio de Cacocum? Es objetivo de esta investigación determinar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en pacientes con morbilidad crítica infantil.



## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en pacientes del área de salud correspondiente al municipio de Cacocum de la provincia Holguín, Cuba, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en pacientes con morbilidad crítica infantil, en el período comprendido entre el 2 de mayo de 2021 y el 1 de mayo de 2022.

El universo estuvo conformado por la totalidad de los nacidos vivos durante los años 2020 y 2021; con una totalidad de 798, de donde se obtuvo una muestra de 25 nacidos vivos que presentaron morbilidad crítica infantil, por muestreo no probabilístico intencional.

Entre los criterios de inclusión se tomó el haber presentado morbilidad crítica infantil, pertenecer al área de salud del municipio y presentar el cuestionario de discusión de morbilidad crítica con la totalidad de la información. Aquellos pacientes con defunción producto de la morbilidad crítica fueron excluidos del estudio.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, edad gestacional al parto, peso al nacer, antecedentes prenatales, antecedentes perinatales y antecedentes posnatales.

Los datos primarios se obtuvieron de los cuestionarios de discusión de morbilidad crítica infantil, estos datos fueron analizados y procesados mediante los métodos y procedimientos de la estadística descriptiva: distribución de frecuencias simples, números absolutos y porcentaje. Se confeccionó una base de datos con la ayuda de Microsoft Excel (Office, 2010) y luego mediante el programa SPSS para Windows versión 28, se obtuvo el estadígrafo correspondiente.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos de la investigación según la Declaración de Helsinki y lo establecido por la Comisión de Ética internacional. Se mantuvo total confidencialidad sobre los datos recopilados de los cuestionarios de discusión de morbilidad crítica infantil de los pacientes.

## RESULTADOS

La Tabla 1 muestra los pacientes según grupos de edad en días y sexo, donde se observó un predominio de pacientes del sexo masculino (72 %) con respecto al sexo femenino (28 %) y del grupo de edad de 1 a 30 días (76 %).

**Tabla 1.** Pacientes con morbilidad crítica infantil según grupos de edad y sexo

Grupos de edad (días)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1 - 30	14	77,77	5	71,42	19	76,00
31 - 90	2	11,11	1	14,28	3	12,00
91 - 150	2	11,11	-	-	2	8,00
151 - 210	-	-	-	-	-	-
211 - 270	-	-	1	14,28	1	4,00
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>72,00</b>	<b>7</b>	<b>28,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>

Fuente: elaboración propia.



Al detallar la edad gestacional al parto y el peso al nacer (Tabla 2), se observó que no existió diferencia significativa entre los nacidos pretérmino y al término del embarazo, así como tampoco existió diferencia significativa entre los nacidos vivos con BPN y normopeso; además, la prueba U de Mann-Whitney no mostró valores significativos.

En el estudio hubo mayor incidencia en los pacientes bajo peso al nacer de 28-26,6 días, mientras que en los normopeso hubo predominio de los de 37-42 días.

**Tabla 2.** Pacientes con morbilidad crítica infantil según edad gestacional al parto y peso al nacer

Edad gestacional al parto (semanas)	Peso al nacer (g)				Total		Prueba U de Mann-Whitney*
	Bajo peso al nacer (- 2 500 g)		Normopeso (2 500 g +)		No.	%	
	No.	%	No.	%			
- 28	-	-	-	-	-	-	-
28 - 36,6	10	83,33	2	15,38	12	48,00	1
37 - 42	2	16,66	11	84,61	13	52,00	1
42 +	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>48,00</b>	<b>13</b>	<b>52,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	

\*Valor significativo al comparar con el otro grupo (test t o U de Mann-Whitney,  $\alpha=0,05$ ).

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a los pacientes según antecedentes prenatales y peso al nacer, se observó que el estadígrafo mostró relación estadísticamente significativa entre la enfermedad hipertensiva gestacional y la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) con respecto al BPN, siendo la restricción la que presentó relación más significativa, como se aprecia en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Pacientes con morbilidad crítica infantil según antecedentes prenatales y peso al nacer

Antecedentes prenatales	Peso al nacer (g)				Total (n=25)		p*
	Bajo peso al nacer		Normopeso		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Síndrome de flujo vaginal	6	50,00	5	38,46	11	44	0,509
Infección urinaria	3	25,00	3	23,07	6	24	0,898
Modificaciones cervicales	2	16,66	2	15,38	4	16	0,921
Enfermedad hipertensiva gestacional	4	33,33	1	7,69	5	20	0,047
Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)	3	25,00	-	-	3	12	0,009
Malformaciones congénitas	2	16,66	3	23,07	5	20	0,657
Desnutrición materna	-	-	2	15,38	2	8	0,156
Anemia	3	25,00	2	15,38	5	20	0,483
Embarazo gemelar	1	8,33	1	7,69	2	8	0,946
Período intergenésico corto	-	-	1	7,69	1	4	0,330
Aborto	-	-	1	7,69	1	4	0,330
Edad materna avanzada	-	-	1	7,69	1	4	0,330
Diabetes gestacional	-	-	1	7,69	1	4	0,330

\*Valor significativo al comparar con el otro grupo (test t o U de Mann-Whitney,  $\alpha=0,05$ ).

Fuente: elaboración propia.



La Tabla 4 muestra la distribución de pacientes según antecedentes perinatales y peso al nacer, donde se apreció que el estadígrafo no mostró relación estadísticamente significativa entre los elementos a comparar. Existió predominio del parto distócico en los nacidos con buen peso.

**Tabla 4.** Distribución de pacientes con morbilidad crítica infantil según antecedentes perinatales y peso al nacer

Antecedentes perinatales	Peso al nacer (g)				Total (n=25)		p*
	Bajo peso al nacer		Normopeso		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Parto distócico	7	58,33	9	69,23	16	64	0,516
Parto extrahospitalario	1	8,33	1	7,69	2	8	0,946
Rotura prematura de membranas	1	8,33	2	15,38	3	12	0,555

\*Valor significativo al comparar con el otro grupo (test t o U de Mann-Whitney,  $\alpha=0,05$ ).

Fuente: elaboración propia.

La distribución de pacientes según antecedentes posnatales y peso al nacer se refleja en la Tabla 5, donde se puede observar que el estadígrafo no mostró relación estadísticamente significativa entre los elementos a comparar.

Se notó de forma general el predominio del síndrome de distrés respiratorio (80 %), específicamente del 91,66 % en los pacientes bajo peso y del 69,23 % en los normopeso; seguido por ictericia y hernia diafragmática con el 12 %, respectivamente.

**Tabla 5.** Pacientes con morbilidad crítica infantil según antecedentes posnatales y peso al nacer

Antecedentes posnatales	Peso al nacer (g)				Total (n=25)		p*
	Bajo peso al nacer		Normopeso		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Síndrome de distrés respiratorio	11	91,66	9	69,23	20	80,00	0,136
Ictericia	2	16,66	1	7,69	3	12,00	0,408
Anemia	1	8,33	-	-	1	4,00	0,141
Infección urinaria	1	8,33	-	-	1	4,00	0,141
Hernia diafragmática	1	8,33	2	15,38	3	12,00	0,555
Epilepsia	-	-	1	7,69	1	4,00	0,330
Convulsión	-	-	1	7,69	1	4,00	0,330
Deshidratación severa	1	8,33	-	-	1	4,00	0,141
Invaginación intestinal	-	-	1	7,69	1	4,00	0,330
Ventriculomegalia severa	-	-	1	7,69	1	4,00	0,330
Hidronefrosis bilateral severa	1	8,33	-	-	1	4,00	0,141
Comunicación interventricular	1	8,33	-	-	1	4,00	0,141
Desnutrición proteico-energética	-	-	1	7,69	1	4,00	0,330
Sepsis	-	-	1	7,69	1	4,00	0,330

\*Valor significativo al comparar con el otro grupo (test t o U de Mann-Whitney,  $\alpha=0,05$ ).

Fuente: elaboración propia.



## DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en otras investigaciones demuestran que existe una mayor cantidad de nacidos vivos del sexo femenino, lo que discrepa con la presente investigación.<sup>(6,7,8)</sup>

Sin embargo, coincide con Freiré Carrera, *et al.*<sup>(9)</sup> quién obtuvo mayor cantidad de nacidos vivos del sexo masculino en un estudio realizado en un Hospital de Cuenca, Ecuador, en el año 2020. Este resultado guarda relación con que la mayoría de los nacidos vivos desarrollan algún tipo de morbilidad en los primeros 28 días de vida y en cuanto al sexo guarda relación con la distribución actual de la población cubana a predominio del sexo femenino.

Por lo general, al tener mayoría de nacidos vivos a término, estos a su vez, generalmente también presentan buen peso al nacer, como lo fue en el presente estudio; coincidiendo con resultados obtenidos por diversos investigadores.<sup>(10,11,12)</sup>

Esto discrepa con una investigación realizada por Rondón Carrasco, *et al.*<sup>(13)</sup>, en el municipio Guisa, Granma; de enero 2019 – diciembre 2019, en el que la mayoría de los nacidos vivos bajo peso fueron producto de un parto al término de la gestación. Es criterio de los autores que es esperado que el producto de la concepción sea bajo peso al momento de su nacimiento cuando la gestación no ha llegado a su término y existe un grado variable de inmadurez y desarrollo fetal. Por lo contrario, la mayoría de los nacidos vivos con buen peso al nacer son producto de un parto cuya gestación llegó a un feliz término.

La restricción del crecimiento intrauterino es causada en su mayoría por la enfermedad hipertensiva gestacional, de ahí, la estrecha relación con el bajo peso que evidenció la presente investigación, coincidiendo con otros autores.<sup>(14,15)</sup>

Las entidades RCIU y enfermedad hipertensiva gestacional están estrechamente relacionadas, debido a que la literatura expone que la hipertensión durante el embarazo es causa de RCIU, a su vez, la restricción es un recién nacido bajo peso esperado, de ahí, su relevancia en las investigaciones del tema cuando se expone como antecedente obstétrico.

En gestaciones de bajo peso se prefiere el parto por vía cesárea para disminuir la morbilidad posnatal por secuelas del parto, en la muestra estudiada el mayor porcentaje se obtuvo por esta vía y con buen peso al nacer, resultado que no coincide con Quintero-Paredes.<sup>(10)</sup>

A criterio de los autores se prefiere la modalidad de parto distócico por cesárea en aquellas gestantes portadoras de un bajo peso para evitar complicaciones que pudieran surgir durante el trabajo de parto por vía vaginal.

En cuanto a la morbilidad más frecuente en la muestra estudiada fue el síndrome de distrés respiratorio, entidad común y relacionada con una elevada mortalidad en los Servicios de Cuidados Intensivos de Neonatología, resultado que no coincide con Saldaña Quispe.<sup>(7)</sup> Sin embargo, Echevarría Martínez, *et al.*<sup>(8)</sup>, encontraron resultados congruentes con la presente investigación.



El síndrome de distrés respiratorio, también conocido como enfermedad de la membrana hialina, presenta una incidencia marcada debido a la prematuridad que condiciona la inmadurez del aparato respiratorio con la consiguiente insuficiencia de surfactante pulmonar y, además, al bajo peso al nacer como factor común de múltiples morbilidades críticas en las Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatología.

El conocimiento de los factores que se asocian al bajo peso al nacer en pacientes con morbilidad crítica infantil permitirá adoptar medidas para su control prenatal y disminuir la incidencia de la misma.

## CONCLUSIONES

La enfermedad hipertensiva gestacional y la restricción del crecimiento intrauterino fueron los factores de riesgo más asociados al bajo peso al nacer en pacientes con morbilidad crítica infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Massó JR, Herrera Villena JR, Carbonell Riverón M, Izquierdo Casino M. Una propuesta de valores de referencia para el peso al nacer ajustados según el sexo y la edad gestacional del recién nacido. Rev Cubana Alim Nutr [Internet]. 2019 Ene-Jun [citado 28 Mayo 2022]; 29(1):253-266. Disponible en: <http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/download/697/926>
2. 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. Rev Observ Cienc Soc Iberoam [Internet]. 2021 Sep [citado 28 Mayo 2022]; 2(14):26-41. Disponible en <https://www.eumed.net/es/revistas/ocsi/ocsi-septiembre21/bajo-peso-nacer>
3. Pabón-Salazar YK, Eraso-Revelo JP, Bergonzoli-Pelaez G, Mera-Mamián AY. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital universitario del departamento de Nariño. Univ Salud [Internet]. 2021 [citado 28 Mayo 2022]; 23(3):179-188 Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072021000300179](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300179)
4. Fernández Brizuela EJ, Valle Piñera F del, López Labarta L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Camagüey. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 28 Mayo 2022]; 25(4):856-86. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/3684/368468848005/html/>
5. Pichs Rodríguez L. Reto sobre reto, por la vida. www.ahora.cu, 5 de Ene 2022 [citado 28 Mayo 2022]. Disponible en <http://es/opinion/14275-reto-sobre-reto-por-la-vida>
6. Pérez González JA, Martínez Lemus O, Jiménez Abreu SE, Rodríguez Díaz H. Morbilidad, mortalidad y supervivencia en recién nacidos con peso menor a 1500 gr. Rev Med Int Emerg [Internet]. 2018 Ene-Mar [citado 2 Jun 2022]. 17(1):71-80. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcub/medinteme/cie-2018/cie181g.pdf>





7. Saldaña Quispe KE. Morbimortalidad del recién nacido con muy bajo y extremadamente bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2018 [Tesis Cirujano]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [citado 2 Jun 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8243>
8. Echevarría Martínez LE, Suárez García N, Guillén Cánovas AM, Linares Cánovas LP. Morbilidad y mortalidad asociadas con el muy bajo peso al nacer. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 2 Jun 2022]; 22(8):971. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2018/mds188e.pdf>
9. 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 Cubana Obst Gin [Internet]. 2020 [citado 2 Jun 2022]; 46(3):e527. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/download/527/577>
10. Quintero-Paredes PP. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2020 [citado 2 Jun 2022]; 24(5):e7642. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2020/amc205g.pdf>
11. 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 2 Jun 2022]; 23(4):619. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds194c.pdf>
12. Monzón Tamargo MJ, Peterssen Sánchez MG, González García X, Díaz Díaz JA, Sánchez Jaida Y. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Municipio Pinar del Río. 2018. Rev Cienc Méd [Internet]. 2021. [citado 2 Jun 2022]; 25(3):e5024. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5024>
13. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Estrada Pérez A, Alonso Aguilera M, Rondón Carrasco RY. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer. Municipio Guisa. Enero-diciembre 2019. Multimed [Internet]. 2021 [citado 2 Jun 2022]; 25(4):e1562. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/download/1562/2190>
14. Suárez-Orama M, Pupo-Pérez Y, Ochoa-Suárez Y, Urquiza-Yero Y. Factores maternos y bajo peso al nacer en el policlínico "Guillermo Tejas", Las Tunas. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2019 [citado 2 Jun 2022]; 44(6):1-6. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1964>
15. Guerra González Y, Rojas Concepción AA, Guerra Chagime R, Hernández Peraza E, Hernandez Fernandez A. Factores de riesgo maternos asociados al bajo peso al nacer en San Juan y Martínez. Rev Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 2 Jun 2022]; 24(3):e4198. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4198>

**Declaración de conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.



**Contribución de los autores:**

RLMB: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

NNAC: conceptualización, análisis formal, investigación, recursos.

YMR: curación de datos, supervisión, validación.

**Financiación:**

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

