









Factores maternos asociados al recién nacido bajo peso. Hospital "Fe del Valle Ramos" de Granma

Maternal factors associated with low birth weight. "Fe del Valle Ramos" Hospital, Granma

Yaquelín Ríos Hernández ¹ , Isabel Yamila Rosales Rondón ¹ , Yuniór Meriño Pompa ^{2*} , Sulany's Yainet Naranjo Vázquez ² , Delmis Esther Montero Verdecia ³ , Eliza Mendoza Jorge ² 

¹ Hospital Ginecobstétrico Provincial "Fe del Valle Ramos". Granma, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas Granma. Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley". Granma, Cuba.

³ Hospital Infantil Hermanos Cordové. Granma, Cuba.

***Autor para la correspondencia:**

yuniormp9911@nauta.cu

Recibido: 19 de octubre del 2023

Aceptado: 5 de diciembre del 2023

Citar como:

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. Cubana Tecnol. Salud [Internet]. 2023 [citado:];14(4):e4148. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4148>

RESUMEN

Introducción: el bajo peso al nacer es una de las causas más importantes de la morbilidad y mortalidad perinatales e infantiles. **Objetivo:** identificar algunos factores maternos asociados al bajo peso al nacer en el hospital "Fe del Valle Ramos". **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal sobre los factores maternos asociados al bajo peso al nacer en el hospital "Fe del Valle Ramos" de Manzanillo-Granma en el año 2022. El universo estuvo constituido por 185 madres que tuvieron hijos con diagnóstico de bajo peso al nacer. **Resultados:** predominaron las madres con edades entre los 20 y 35 años (80 %); con una edad gestacional mayor a 37 semanas (64,3 %) y una ganancia de peso entre los 8 y los 12 Kg para un 58,4 %. La preeclampsia fue la enfermedad propia del embarazo el 45,1 % de las unidades de análisis y las enfermedades asociadas al embarazo; sobresalieron las infecciones vaginales en un 94,5 %. **Conclusiones:** existen diversos factores maternos asociados al bajo peso al nacer, entre ellos se encuentran las edades menores de 20 años y mayores de 35 años, las infecciones cervicovaginales, las enfermedades asociadas al embarazo: los trastornos hipertensivos, la diabetes gestacional, entre otras. La ganancia de peso inadecuada y el parto pretérmino también influyen en el bajo peso al nacer.

Palabras clave: Bajo peso, Recién nacidos, Factores de riesgo

ABSTRACT

Introduction: low birth weight is one of the most important causes of perinatal and infant morbidity and mortality. *Objective:* to identify some maternal factors associated to low birth weight at "Fe del Valle Ramos" hospital. *Methods:* a descriptive, observational and cross-sectional study was carried out on maternal factors associated to low birth weight at the "Fe del Valle Ramos" hospital in Manzanillo-Granma in 2022. The universe consisted of 185 mothers who had children diagnosed with low birth weight. *Results:* mothers between 20 and 35 years old predominated (80 %); with a gestational age over 37 weeks (64.3 %) and a weight gain between 8 and 12 kg for 58.4 %. Pre-eclampsia was the disease typical of pregnancy in 45.1 % of the units of analysis and the diseases associated with pregnancy; vaginal infections stood out in 94.5 %. *Conclusions:* there are several maternal factors associated with low birth weight, among them are age under 20 years and over 35 years, cervicovaginal infections, diseases associated with pregnancy: hypertensive disorders, gestational diabetes, among others. Inadequate weight gain and preterm delivery also influence low birth weight.

Keywords: *Low birth weight, Newborns, Risk factors*

INTRODUCCIÓN

El peso al nacer es sin duda uno de los elementos más importantes para que un recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio. El bajo peso al nacer (BPN) es una de las causas más importantes de la morbilidad y mortalidad perinatales e infantiles. Es significativo considerar la definición de bajo peso al nacer: todo recién nacido con un peso inferior a los 2 500 gramos, sin importar la edad gestacional. ⁽¹⁻³⁾

El BPN ha constituido un desafío para la ciencia a través de los tiempos, diversos son los estudios realizados que tratan sobre las causas que lo producen y las consecuencias que provoca. En la actualidad la tasa de recién nacidos (RN) con bajo peso se considera, un indicador general de salud en el mundo. Se conoce que esta problemática es de causa multifactorial, se debe a problemas maternos, fetales y ambientales.

El BPN es un problema al que hoy se enfrentan la obstetricia y neonatología moderna sin resultados halagadores para la total solución. Constituye una preocupación a nivel mundial, pues en el primer año de vida la mortalidad es mayor en estos niños que los que nacen con un peso normal al término. ⁽⁴⁻⁶⁾

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el año 2015, el 16 % de los recién nacidos en el mundo desarrollado presentaron BPN. América Latina y el Caribe reportaron el 9 % de éstos casos. ⁽⁵⁾ A nivel mundial, entre un 15 % y 20 % de los niños LO presentan, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece entre las metas de nutrición para el 2025 reducir un 30 % el número de niños con bajo peso. ^(4, 5)

No obstante, la tasa de incidencia a nivel global de recién nacidos muy bajo peso al nacer representan de un 1,5 % a 2 % de todos los nacimientos. La elevada mortalidad tributa de forma significativa a la carga de mortalidad infantil: hasta un 30 % y un 50 % a un 70 % de las muertes neonatales. ⁽⁸⁾

Coexisten grandes variaciones regionales en la incidencia del bajo peso al nacer: Asia meridional tiene la mayor prevalencia, el 31 % de todos los bebés presentan BPN; Asia Oriental y el Pacífico registran las tasas más bajas para un 7 %. En la India se registra cerca del 40 % de todos los nacimientos bajo peso del mundo en desarrollo; y el 14 % de los lactantes de África subsahariana y el 15 % de los de Oriente Medio nacen con bajo peso.

Con el triunfo de la Revolución, el Sistema Nacional de Salud implementó el Programa de Reducción del Bajo Peso al Nacer y el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, el índice de BPN comenzó a disminuir con el tiempo en Cuba desde la década de los 60 hasta la actualidad. Lo cual ubica al país entre los cinco grupos de países con parámetros más bajos en el planeta. ⁽⁶⁾

Cuba en el año 2020 registró 5 836 niños bajo peso; en el 2021 las cifras ascendieron a 6506 y en el 2022 se reportaron 6825 casos de infantes con BPN. La provincia Granma para el año 2022 el índice de bajo peso al nacer fue 8,1, ocupó el segundo lugar en todo el país después de Santiago de Cuba. ^(10, 11) Lo que evidencia que pese a todas las estrategias de promoción y prevención para reducir este indicador de salud, todavía queda mucho trabajo por hacer.

El hospital "Fe del Valle Ramos" del municipio Manzanillo, Granma, culminó el 2022 con un 5,6 % de recién nacido bajo peso. Los esfuerzos para predecir el nacimiento tienen un lento avance. La tecnología es costosa y moderna, sin llegar a solucionar el problema de supervivencia y salud. Por la importancia de abordar esta problemática de salud los autores pretenden identificar algunos factores maternos asociados al bajo peso al nacer en el hospital "Fe del Valle Ramos" de Manzanillo-Granma en el año 2022.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal sobre los factores maternos asociados al bajo peso al nacer en el hospital "Fe del Valle Ramos" de Manzanillo-Granma en año 2022. El universo estuvo constituido por 185 madres que tuvieron hijos con diagnóstico de BPN en el periodo estudiado.

Variables de estudio:

- Edad materna (edad de la paciente en años cumplidos: menos de 20, de 20 a 35, mayores de 35);
- Edad gestacional (cálculo de la edad gestacional a través de la última fecha de menstruación confiable: menos de 37 semanas, entre 37 y 41,6 semanas).
- Ganancia de peso de la madre durante el embarazo (peso ganado de la madre durante el embarazo: menos de 8 Kg, entre 8 y 12 Kg, más de 12 Kg).
- Enfermedades propias del embarazo: (preeclampsia; rotura prematura de membranas (RPM), diabetes mellitus y gestorragias).
- Enfermedades asociadas al embarazo:(infecciones vaginales; infecciones urinarias; hipertensión arterial (HTA) crónica; anemia [cifras de hemoglobina por debajo de 12 gramos/litros g/l] y diabetes mellitus.

En la investigación se emplearon métodos empíricos, entre estos la observación y el análisis documental para el diagnóstico del problema. La observación del comportamiento del bajo peso al nacer y los factores de riesgo desde el punto de vista materno, permitió determinar la existencia de desconocimiento en cuanto a cuáles y de qué manera estos influyen en la aparición. Los datos de la investigación se obtuvieron a partir del análisis de las historias clínicas de las pacientes

Se utilizaron métodos teóricos de análisis-síntesis e histórico-lógico. El análisis-síntesis permitió analizar y sintetizar los materiales bibliográficos consultados para llevar a cabo el diseño de la investigación, la determinación de los presupuestos teóricos y formulación de las conclusiones. A través del método histórico-lógico se determinaron los antecedentes y comportamiento en el tiempo del objeto de la investigación.

Los datos se procesaron en una computadora a través del paquete estadístico EPIDAT versión 3.1, y se construyeron tablas a partir de los resultados. Para el análisis de la información se

determinó la fuerza de asociación para cada factor de riesgo a través del riesgo relativo estimado por la razón de producto cruzado.

La investigación realizada da cumplimiento a los principios éticos básicos: autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y el de la justicia. Se realizó la investigación con la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico del hospital "Fe del Valle Ramos". La información obtenida solo fue empleada con fines científicos.

RESULTADOS

A realizar los resultados de la edad materna, el 80 % de la población de estudio estuvo el grupo de edad entre los 20 y 35 años. Seguido del grupo de madres de menos de 20 años con el 10,8% con niños bajo peso al nacer (Tabla1).

Tabla 1. Distribución de las madres con niños bajo peso al nacer según edad materna. Hospital "Fe del Valle Ramos" 2021.

Grupos de edades (años)	No	%
Menos de 20 años	20	10,8
Entre los 20 y los 35 años	148	80,0
Más de 35 años	17	9,2
Total	185	100

Al analizar la edad gestacional, el resultado explicita mujeres con una edad gestacional entre 37 y 41,6 semanas. Representó el 64,3 % de la población. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de las madres con niños bajo peso al nacer según edad gestacional Hospital "Fe del Valle Ramos" 2021.

Edad gestacional (semanas)	No	%
Menos de 37 semanas	66	35,7
Entre 37 y 41,6 semanas	119	64,3
Total	185	100

Referente a la ganancia de peso de la madre durante el embarazo, en el estudio. Predominaron las gestantes con una ganancia de peso entre los 8 y los 12 Kg para un 58,4 %. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las madres con niños bajo peso al nacer según ganancia de peso durante el embarazo. Hospital "Fe del Valle Ramos" 2021.

Ganancia de peso (Kg.)	No	%
Menos de 8 Kg	57	30,8
Entre 8 y 12 Kg	108	58,4
Más 12 Kg	20	10,8
Total	185	100

Según se aprecia en la Tabla 4, las enfermedades propias del embarazo predominó la preeclampsia en el 45,1 % de las madres con niños bajo peso al nacer. Seguido de la Diabetes mellitus en el 23,8% de las unidades de análisis.

Tabla 4. Distribución de las madres con niños bajo peso al nacer según enfermedades propias del embarazo. Hospital "Fe del Valle Ramos" 2021.

Enfermedades propias de la gestación	No	%
Preeclampsia	93	45,1
Rotura Prematura de Membrana	4	2,2
Diabetes mellitus	44	23,8
Gestorragias	18	9,8

Al realizar el análisis de las enfermedades asociadas al embarazo. Predominaron las infecciones vaginales en un 94,5 % de la población de estudio. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de las madres con niños bajo peso al nacer según Enfermedades asociadas al embarazo. Hospital "Fe del Valle Ramos" 2021.

Enfermedades asociadas al embarazo	No	%
Infecciones vaginales	175	94,5
Infecciones urinarias	62	30,0
Hipertensión arterial crónica	11	5,3
Anemia	56	27,2
Diabetes mellitus	6	2,9

DISCUSIÓN

En la investigación predominaron las madres con niños BPN con edades entre los 20 y 35 años. Resultado similar mostró el estudio de Aparicio y col, ⁽⁹⁾ donde este grupo de edad representó el 56,6 % del total. Asimismo Pérez y col, ⁽¹²⁾ en la investigación estas edades arrojaron el 64,4 %. Sin embargo, resultados opuestos los obtiene Quintero ⁽¹³⁾ al exponer que las madres con niños BPN clasificaron en edades menores a los 20 años para un 37,9 %.

Pese a que en el estudio predominaron las madres en edades reproductivas, es necesario prestar atención a las adolescentes gestantes, pues tienen mayor probabilidad de tener un hijo bajo peso. Esto se debe a que en la adolescencia el órgano reproductor femenino todavía no ha alcanzado la madurez total, lo que le impide a muchas que lleven un embarazo libre de complicaciones. ^(12, 14)

También las mujeres que quedan embarazadas después de los 35 años corren el riesgo de tener complicaciones durante la gestación: la diabetes gestacional, los trastornos hipertensivos, la anemia, infecciones y afecciones cromosómicas. Pueden conllevar a la muerte materno-fetal. ^(12, 14)

En cuanto a la edad gestacional, sobresalieron las maternas entre los 37 y 41,6 semanas, resultado que concuerda con el estudio de Cabello y col, ⁽¹⁵⁾ donde el 71,9 % de las madres tuvieron el bebé después de las 37 semanas. Gutiérrez y col, ⁽¹⁶⁾ en el estudio, prevalecieron las mujeres que tuvieron hijos a término (90,9 %).

A pesar de que en la investigación no fueron más frecuentes las gestantes que tenían una edad gestacional menor a las 37 semanas. Los niños que nacen pretérminos tienen un mayor riesgo de nacer bajo peso y se debe a la presencia de enfermedades que aparecen durante el embarazo, que conllevan a tener que interrumpir el mismo para no agravar más la salud de la madre y el feto. ^(4, 15, 16)

Medina y col, ⁽¹⁴⁾ en el estudio de casos y controles sobre los factores de riesgo para el BPN, la edad gestacional de los casos fue de 35.6 ± 3.7 y la de los controles 39.2 ± 1.1 semanas. Resultado que difiere, consideran la edad gestacional una variable asociada más a los eventos peri y postnatales. Datos para entender los factores responsables del estado de las madres y los hijos recién nacidos. Los niños padecen un deterioro del desarrollo físico e intelectual, sobre todo los de trastorno crónico desde el inicio de la gestación. ⁽¹⁶⁾

En lo referente a la ganancia de peso, la mayoría de las madres ganaron entre 8 y 12 Kg. Freiré y col, ⁽¹⁾ en la ganancia de peso de las embarazadas fue normal (66,2 %). Resultado que concuerda con la investigación. En Chacón y col, ⁽¹⁸⁾ sobresalieron las madres con una ganancia baja de peso en los casos controles (50 %). Mientras que Medina y col, ⁽¹⁴⁾ la ganancia de peso de las madres durante la gestación fue menor en los casos: 8.8 ± 4.3 Kg y en los controles: 11.6 ± 4.2 Kg. Estos resultados son opuestos.

Las mujeres que tienen una adecuada ganancia de peso durante la gestación tienen menos riesgos de BPN. El aumento desproporcionado de peso ocasiona el riesgo de que el bebé tenga problemas de salud, nazca más grande y trae complicaciones al nacer. Si bien el incremento excesivo de peso es malo, la pobre ganancia contribuye a la aparición de enfermedades crónicas que descompensan a la embarazada, consecuencias mortales para la salud de la madre y el feto.

La preeclampsia fue la enfermedad más frecuente en el embarazo. En el recién nacido las complicaciones pueden ser más graves que en la madre: BPN, asfixia neonatal, Apgar bajo al nacer y mortalidad neonatal. La etiología del bajo peso puede agruparse en causas maternas, placentarias y fetales. Estas están asociadas con el aporte de nutrientes de la madre al feto que depende del estado nutricional y salud de la madre, asimismo alteraciones en el transporte de nutrientes y oxígeno a través de la placenta.

Esta enfermedad trae consigo el desarrollo de prematuridad y retardo del crecimiento intrauterino, las cuales la convierten en un factor de riesgo relevante que debe tener siempre presente el neonatólogo al momento de atender al recién nacido. ⁽⁷⁾ Quintero en el estudio plantea que los trastornos hipertensivos fueron los más frecuentes en los cinco años. ⁽¹³⁾ Resultado que coincide con la investigación.

El peso insuficiente de los recién nacidos se debe a diversas enfermedades maternas que llevan a una insuficiencia placentaria con desnutrición del feto, hipertensión gravídica. La enfermedad hipertensiva del embarazo ha sido indicada, una entidad multisistémica que amenaza la vida de la madre y el hijo.

Bertrán y col, ⁽⁶⁾ en Santiago de Cuba, exponen que las enfermedades asociadas al embarazo más frecuente fueron el retardo del crecimiento intrauterino (CIUR) y la ruptura prematura de membrana (RPM); ambas con el 37,5 %. Si bien en el presente estudio estas enfermedades no predominaron en las madres, se debe prestar atención a estas gestantes pues contribuyen una elevada tasa de nacimientos pretérminos y al BPN.

En cuanto a las enfermedades asociadas al embarazo, despuntaron las infecciones vaginales. Resultados similares mostraron los estudios de Bertrán y col, ⁽⁶⁾ las infecciones estuvieron presentes en el 62,5 % de las madres con niños bajo peso. Cabello y col, ⁽¹⁵⁾ fueron las enfermedades más frecuentes en el embarazo (20,5 %). Chacón y col, ⁽¹⁸⁾ esta afección estuvo en el 62,5 % de los casos y 37,5 % de los controles. Reyna y col, ⁽¹⁷⁾ las infecciones representaron el 53,1 %.

Los autores plantean que esta enfermedad se debe a la inmunodeficiencia que ocurre durante el embarazo. Junto con el aseo excesivo, las relaciones sexuales desprotegidas y otras provocan la proliferación de gérmenes patógenos en la vagina.

CONCLUSIONES

Se identificaron algunos factores maternos asociados al bajo peso al nacer en el hospital "Fe del Valle Ramos" de Manzanillo-Granma en el año 2022. Las enfermedades asociadas al embarazo, más frecuente fueron las infecciones vaginales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 [acceso 14/10/2023]; 46 (3) Disponible en: <https://revqinecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/527>

2. 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 [acceso 14/10/2023]; 25(4). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/985>
3. 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 [acceso 14/10/2023]; 22(4): [pp 400-406] Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87572>
4. Tuñon SA, Delgado AA, Villarino PN, Carná SR, Nocita SD, Trave FP, Bollo ARB, Ravazzini L, Dionicio M, Calcagno M de L. Relación entre factores maternos y el bajo peso al nacer de recién nacidos a término en un Hospital Materno Infantil de Baja Complejidad de La Matanza, Buenos Aires, Argentina. *RS* [Internet]. Jun 2023 [acceso 14/10/2023]; 2(1): [pp 4-12] Disponible en: <https://redsal.unlam.edu.ar/index.php/redsal/article/view/9>
5. Castaño-Díez C, Álvarez-Castaño LS, Caicedo-Velásquez B, Ruiz-Buitrago IC, Valencia-Aguirre S. Tendencia del bajo peso al nacer en recién nacidos a término y su relación con la pobreza y el desarrollo municipal en Colombia. 2000-2014. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2020 [acceso 14/10/2023]; 47(1): [pp 22-30] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100022&lng=es.
6. 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 [acceso 14/10/2023]; 23(4): [pp 619-631] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400619&lng=es.
7. Villacres-Herrera AI, Villacres-Herrera LR, Saltos-Gutiérrez LY, Cherres Pacheco JI. Preeclampsia y bajo peso al nacer. *RECIAMUC* [Internet]. Ene 2023 [acceso 14/10/2023]; 7(1): [pp 257-64] Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1006>
8. Ferreira-Catalina V, Silvera-Fernando. Estrategias de mejora de calidad en lactancia en recién nacidos muy bajo peso. Revisión del tema. *Arch. Pediatr. Urug.* [Internet]. Jun 2023 [acceso 14/10/2023]; 94(1): e401. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492023000101401&lng=es.
9. Aparicio-Meneses L, Hernández-Méndez O. Estratificación del bajo peso al nacer y su relación con algunas determinantes sociales. *Opuntia Brava* [Internet]. Ene 2023 [acceso 14/10/2023]; 15(1): [pp 108-20] Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1739>
10. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud 2021. Infomed. [Internet]. 2022 [acceso 14/10/2023]; 196: [pp 115-116] Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
11. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud 2022. Infomed. [Internet]. 2023 [acceso 14/10/2023]; 220: [pp 115-116] Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>
12. Pérez-Leyva A, Vega Abascal J, Caballero-González L, Leyva-Sicilia Y, Pupo-Mariño A. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. *Policlínico Docente de Velasco, Holguín, Cuba. Correo Científico Médico* [Internet]. 2022 [acceso 14/10/2023]; 26 (1) Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3764>
13. Quintero-Paredes P. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. *Arch Méd Camag* [Internet]. 2020 [acceso 15/10/2023]; 24 (5): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7642>
14. Medina-Carrillo L, Romero-Garibay AJ, Paredes Estrada C, González Angulo IJ. Factores de riesgo para bajo peso al nacer: estudio de casos y controles. *waxapa*. [Internet]. 2017 [acceso 15/10/2023]; 9(16): [pp 18-22] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2017/wax1716d.pdf>

15. 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]. Agosto 2023 [acceso 15/10/2023]; 8(8) [pp. 1163-1175]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/5898/14749>
16. 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]. Abr 2023 [acceso 15/10/2023]; 6(2): [pp 6-20] Disponible en: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i2.2506>
17. Reyna-Gell S, Font-Saldívar D, Cruz-Torres I, Rodríguez-Antunes A, San José-Pérez DM. Comportamientos clínico y epidemiológico del bajo peso al nacer, en el Policlínico "Pedro Díaz Coello", Holguín, Cuba. CCM [Internet]. 2019 [acceso 15/10/2023]; 23(2): [pp 380-393] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200380&lng=es
18. 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 Obser de las Cien Soc en Iberoa. [Internet]. 2021 [acceso 15/10/2023]; 2(14): [pp 26-41]. Disponible en: <https://www.eumed.net/es/revistas/observatorio-de-las-ciencias-sociales-en-iberoamerica/ocsiseptiembre21/bajo-peso-nacer>

Contribución de autoría:

Yaquelín Ríos Hernández e Isabel Yamila Rosales Rondón: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Administración del proyecto, Recursos, Software, Supervisión, Validación, Visualización, Redacción – revisión y edición.

Yunior Meriño Pompa: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Software, Visualización, Redacción–borrador original.

Sulany Yainet Naranjo Vázquez: Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Visualización, Redacción–borrador original.

Delmis Esther Montero Verdecia: Validación, Visualización, Redacción–revisión y edición.

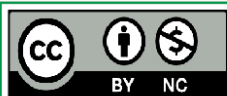
Eliza Mendoza Jorge: Visualización, Redacción–revisión y edición.

Conflicto de intereses

No se declaran conflictos de intereses.

Financiación

No se recibieron fondos para la realización del presente estudio.



Los artículos de **Revista Cubana de Tecnología de la Salud** se compar-
ten bajo los términos de la Licencia **Creative Commons Atribución-No
Comercial 4.0. Internacional**