

Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Cacocum, Holguín. 2020-2023

Risk factors associated with low birth weight. Cacocum, Holguin. 2020-2023

Yelena Durán-Bidopia¹  <https://orcid.org/0009-0003-2019-9264>

Ricardo Lorenzo Mora-Betancourt^{2*}  <https://orcid.org/0000-0001-5790-7699>

Nuris Nilda Almaguer-Cruz¹  <https://orcid.org/0000-0002-8308-470X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín, Cuba.

² Dirección Municipal de Salud Pública. Cacocum. Holguín, Cuba.

* Autor para la correspondencia: rlmora@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El peso al nacer se define como el primer peso del neonato, justo después del nacimiento, y se presenta como un estado que condiciona la buena salud o posibles condiciones de enfermedad de manera inmediata al nacimiento o posteriores a este. Se considera pequeño para la edad gestacional o bajo peso al nacer cuando el peso es menor de 2500 g.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo que se asocian con el bajo peso al nacer en el área de salud del municipio Cacocum, provincia de Holguín, entre 2020 y 2023.

Métodos: Se realizó un estudio analítico, de casos y controles, en una población del municipio Cacocum de la provincia Holguín, desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de



diciembre de 2023. Las variables analizadas fueron: variables obstétricas, enfermedades crónicas asociadas al embarazo y variables socioeconómicas.

Resultados: Existió una media de 26 nacidos bajo peso por año, además de un predominio en el año 2022, con tendencia al incremento. La edad materna menor de 19 años, el antecedente de bajo peso al nacer, el síndrome de flujo vaginal, la anemia, los trastornos hipertensivos dependientes del embarazo, la restricción del crecimiento intrauterino y la valoración nutricional de sobrepeso, fueron los factores más asociados con el desarrollo del bajo peso al nacer.

Conclusiones: Las variables obstétricas fueron las más asociadas en el desarrollo del bajo peso al nacer.

Palabras clave: factores de riesgo, peso al nacer, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: Birth weight is defined as the first weight of the newborn, just after birth, and is presented as a condition that determines good health or possible disease conditions immediately at birth or subsequently after it. It is considered small for gestational age or low birth weight when the weight is less than 2500 g.

Objective: To identify the risk factors associated with low birth weight in the health area of the municipality of Cacocum, province of Holguin, in the period from 2020 to 2023.

Methods: An analytical, case-control study was carried out in a population of the municipality of Cacocum, from January 1, 2020 to December 31, 2023. The variables analyzed were: obstetric variables, chronic diseases associated to pregnancy and socioeconomic variables.

Results: There was an average of 26 low birth weight newborns per year, in addition to predominance in 2022, with a tendency to increase. Maternal age under 19 years, history of low birth weight, vaginal discharge syndrome, anemia, pregnancy-dependent hypertensive disorders, intrauterine growth restriction and nutritional assessment of overweight were the factors most associated with the development of low birth weight.

Conclusions: Obstetric variables were the most associated in the development of low birth weight.

Key words: risk factors, birth weight, primary health care.

Recibido: 14/05/2024.

Aceptado: 17/05/2025.



INTRODUCCIÓN

El peso al nacer, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como el primer peso del neonato, justo después del nacimiento, y se presenta como un estado que condiciona la buena salud o posibles condiciones de enfermedad de manera inmediata al nacimiento o posteriores a este. Las mediciones de peso varían de adecuado peso al nacer (2500-4000 g), pequeño para la edad gestacional o bajo peso al nacer (BPN) (menor de 2500 g), muy bajo peso al nacer (inferior a 1500 g), grande para la edad gestacional (superior a los 4000 g) y macrosomía (superior a 4500 g).⁽¹⁾

La causa del BPN es múltiple y se le atribuye a varios factores, entre los que se encuentran los sociodemográficos (edad materna menor de 20 años y mayor a 35), económicos, riesgos médicos previos al embarazo —hipertensión arterial, enfermedades renales, tiroideas, cardiorrespiratorias y autoinmunes—, antecedentes de BPN en partos previos y riesgos médicos durante el embarazo —hipertensión gestacional, ganancia inadecuada de peso durante la gestación, intervalo intergenésico corto, diabetes gestacional, infecciones urinarias y hemorragias transvaginales—. ⁽²⁾ Especial atención reviste la adolescencia, puesto que las adolescentes embarazadas constituyen un factor de riesgo que propicia el BPN.⁽³⁾

En total, se estima que entre un 15 y un 20 % de los recién nacidos en todo el mundo presentan BPN, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. La gran mayoría de los casos se presentan en países de ingresos bajos y medios, especialmente en los grupos de población más vulnerables.⁽¹⁾

Según datos de la OMS, en Latinoamérica existe una prevalencia de 9,26 % de BPN con fluctuaciones en países dentro del área. Mientras en Suramérica, Perú presenta el índice más alto de la región (11 %), seguido de Paraguay, Colombia, Venezuela y Bolivia.⁽²⁾ En Colombia, la incidencia es del 9,5 % en los últimos años, y en la última década se ha pasado de 70 a 90 nacimientos con BPN por cada 1000 nacidos vivos.⁽¹⁾

Resulta importante señalar que a pesar de ser Cuba un país en vías de desarrollo, el índice de BPN se manifiesta de forma similar, con promedio por debajo de 7 %, e incluso más bajo que el de países industrializados.⁽⁴⁾

La provincia de Holguín registró en 2021 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 BPN, así como las malformaciones congénitas, constituyeron el 60 % de los fallecidos.⁽⁵⁾

En el municipio Cacocum, de la propia provincia, entre e2020 y 2021, se reportaron 25 niños con morbilidad crítica infantil y de ellos 12 fueron BPN. Hasta el momento, en el municipio no se han realizado estudios acerca de los factores de riesgo que se asocian al BPN, lo que constituye un problema que compromete los indicadores del programa de atención materno-infantil.⁽⁵⁾



La Atención Primaria de Salud tiene como piedra angular la prevención y el BPN está entre los problemas priorizados, dado por las complicaciones que puede ocasionar durante el proceso de reproducción.⁽⁶⁾

Son numerosos los factores asociados a un mayor riesgo de BPN en las gestantes. Sin embargo, identificar a las de mayor riesgo en el seguimiento prenatal, con peor pronóstico a corto plazo, constituye un reto para el médico.⁽⁷⁾

La ausencia de estudios al respecto en este municipio y la necesidad de conocer las causas de dicho problema de salud, fue lo que motivó la realización de la presente investigación, que tuvo por objetivo identificar los factores de riesgo asociados al BPN en el área de salud del municipio Cacocum, en el período comprendido entre 2020 y 2023.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico, de casos y controles, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la aparición del BPN en una muestra perteneciente al municipio Cacocum de la provincia Holguín, en el período comprendido entre el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2023. El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de nacimientos en el período de estudio ($n = 1530$), de los cuales se seleccionaron los casos y los controles.

Fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, como casos a los niños que nacieron bajo peso, con peso inferior a 2500 g —103 lactantes—, como controles, otros 103 lactantes que nacieron normopeso, entre los 2500 y 3999 g, para un total de 206. , ($n=206$),.

Criterios de inclusión:

- Pertenecer al municipio Cacocum.
- Nacidos vivos entre los años 2020 y 2023.
- Historias clínicas individuales con la totalidad de la información que demandó el estudio.

Las variables analizadas fueron:

Obstétricas: edad materna (años), gestaciones (primigesta, multigesta), antecedente de bajo peso, hábitos tóxicos (cigarro), infecciones (urinaria, síndrome de flujo vaginal), anemia, trastornos hipertensivos dependientes del embarazo, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y valoración nutricional.

La cantidad de gestaciones fue medida en primigesta, cuando la gestante presentara su primer embarazo, y en multigesta, cuando presentara embarazo anterior.

Asimismo, los trastornos hipertensivos dependientes del embarazo considerados fueron preeclampsia y eclampsia, según guía cubana de atención prenatal.⁽⁸⁾



La valoración nutricional fue medida en peso deficiente, normopeso, sobrepeso u obesa.⁽⁸⁾

Enfermedades crónicas asociadas al embarazo: asma bronquial, hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus, hipotiroidismo, miopía, ovario poliquístico, neoplasia intraepitelial cervical, colitis ulcerosa, retardo mental, gastritis, albinismo, migraña, vitiligo.

Socioeconómicas: procedencia (urbana, rural) y ocupación (estudiante, ama de casa, trabajadora).

Las variables se operacionalizaron como sigue:

No = ausencia del factor de riesgo.

Sí = presencia del factor de riesgo.

Los datos primarios se obtuvieron de las historias clínicas individuales y se procesaron de forma automatizada mediante el sistema estadístico SPSS, versión 28. Se analizaron las frecuencias absoluta y relativa porcentual como medidas de resumen.

Para cada factor de riesgo se precisó la fuerza de asociación a través de Ji-cuadrado de Pearson, y en el caso de que al menos una casilla presentara un recuento menor que 5, se aceptó el resultado de la prueba exacta de Fisher. Se determinó, además, el intervalo de confianza (IC) del *Odds ratio* (OR), con un nivel de confiabilidad de 95 %.

Se clasificó el riesgo relativo estimado como:⁽⁴⁾

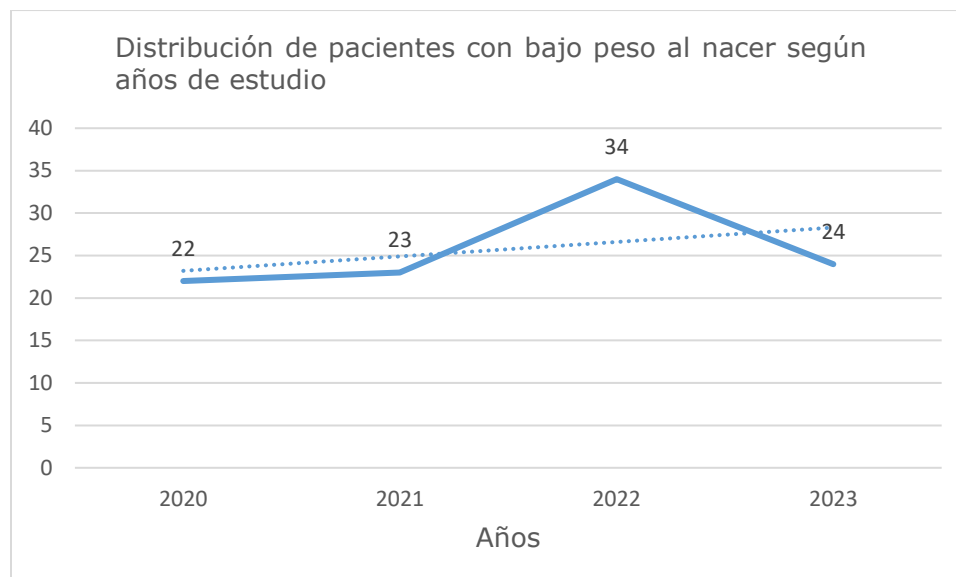
- Débil: OR entre 1,1 y 1,5.
- Moderado: OR entre 1,6 y 2,5.
- Fuerte: OR mayor que 2,5.

Además, se tuvieron en cuenta los principios éticos para la investigación médica con datos provenientes de seres humanos de Declaración de Helsinki, de Asociación Médica Mundial y la guía de la OMS para el Comité de Ética de las Investigaciones, establecida por el Council for International Organizations of Medical Sciences en 2002. Se solicitó a cada participante su consentimiento informado.

RESULTADOS

El gráfico muestra la distribución de pacientes con BPN según años de estudio, donde se observó una media de 26 nacidos bajo peso por año, además de un predominio en 2022, con un total de 34 pacientes (33 %), con tendencia al incremento.





Graf. Distribución de pacientes con BPN, según años de estudio.

En cuanto a las variables obstétricas y peso al nacer, se observaron los resultados más significativos en la edad materna menor de 19 años, con una elevada probabilidad de aportar un nacido bajo peso; sin embargo, la edad materna de 19 a 34 años constituyó un factor protector.

El antecedente de bajo peso, síndrome de flujo vaginal, anemia, trastornos hipertensivos dependientes del embarazo y RCIU representaron un riesgo fuerte; este último el de mayor valor. La valoración nutricional de sobrepeso a la captación evidenció una elevada probabilidad de aportar un nacido bajo peso; sin embargo, la valoración nutricional de normopeso constituyó un factor protector. (Tabla 1)



Tabla 1. Nacidos vivos según variables obstétricas y peso al nacer

Variables obstétricas		Peso al nacer (n = 103)				x²	OR	IC 95 %
		Bajo peso		Normopeso				
		No.	%	No.	%			
Edad materna (años)	<19	23	22,3	9	8,7	0,007	3,003	1,314-6,861
	19-34	73	70,9	86	83,5	0,031	0,481	0,246-0,942
	35 y más	7	6,8	8	7,8	0,789	0,866	0,302-2,483
Gestaciones	Primigesta	33	32,0	26	25,2	0,281	1,396	0,761-2,563
	Multigesta	71	68,9	77	74,8	0,353	0,749	0,407-1,378
Antecedente de bajo peso		11	10,7	1	1,0	0,003	12,19	1,544-96,30
Hábitos tóxicos	Cigarro	7	6,8	9	8,7	0,603	0,762	0,272-2,129
Infecciones	Infección urinaria	19	18,4	24	23,3	0,391	0,745	0,379-1,463
	Síndrome de flujo vaginal	53	51,5	19	18,4	-	4,686	2,495-8,801
Anemia		28	27,2	8	7,8	-	4,433	1,910-10,29
Trastornos hipertensivos dependientes del embarazo		23	22,3	6	5,8	0,001	4,648	1,805-11,97
RCIU		85	82,5	3	2,9	0,000	157,4	44,8-552,7
Valoración nutricional	Peso deficiente	23	22,3	17	16,5	0,291	1,454	0,724-2,920
	Normopeso	50	48,5	64	62,1	0,050	0,575	0,330-1,001
	Sobrepeso	18	17,5	7	6,8	0,019	2,904	1,157-7,291
	Obesa	12	11,7	15	14,6	0,536	0,774	0,343-1,745

x²: valor significativo al comparar con el otro grupo Ji-cuadrado de Pearson;
 $\alpha = 0,05$.

La tabla 2 muestra la distribución de nacidos vivos según enfermedades crónicas asociadas al embarazo y peso al nacer. Los resultados significativos corresponden al asma bronquial; las gestantes que la padecen presentan un riesgo fuerte de aportar un nacido bajo peso.



Tabla 2. Nacidos vivos según enfermedades crónicas asociadas al embarazo y peso al nacer

Enfermedades crónicas asociadas al embarazo	Peso al nacer (n=103)				x²	OR	IC 95 %
	Bajo peso		Normopeso				
	No.	%	No.	%			
Asma bronquial	25	24,3	10	9,7	0,005	2,981	1,349-6,586
Hipertensión arterial crónica	7	6,8	2	1,9	0,170*	3,682	0,746-18,16
Diabetes mellitus	2	1,9	2	1,9	1,000*	1,000	0,138-7,237
Hipotiroidismo	5	4,9	2	1,9	0,445*	2,577	0,488-13,59
Miopía	-	-	2	1,9	0,498*	2,020	1,758-2,320
Ovario poliquístico	2	1,9	1	1	1,000*	2,020	0,180-22,62
Neoplasia intraepitelial cervical	3	2,9	2	1,9	1,000*	1,515	0,248-9,261
Colitis ulcerosa	-	-	1	1	1,000*	2,010	1,752-2,306
Retardo mental	2	1,9	-	-	0,498*	2,020	1,758-2,320
Gastritis	1	1	-	-	1,000*	2,010	1,752-2,306
Albinismo	1	1	-	-	1,000*	2,010	1,752-2,306
Migraña	1	1	1	1	1,000*	1,000	0,062-16,20
Vitiligo	1	1	-	-	1,000*	2,010	1,752-2,306

*Prueba exacta de Fisher (valor significativo $\alpha = 0,05$).

x²: valor significativo al comparar con el otro grupo Ji-cuadrado de Pearson;
 $\alpha = 0,05$.

Según variables socioeconómicas y peso al nacer, se manifestó la procedencia rural con una elevada probabilidad de aportar un nacido bajo peso, en contraposición con la procedencia urbana que constituyó un factor protector. (Tabla 3)



Tabla 3. Nacidos vivos según variables socioeconómicas y peso al nacer

Variables socioeconómicas		Peso al nacer (n=103)				x²	OR	IC 95 %
		Bajo peso		Normopeso				
		No.	%	No.	%			
Procedencia	Urbana	20	19,4	35	34,0	0,018	0,468	0,248-0,884
	Rural	83	80,6	68	66,0	0,018	2,136	1,131-4,035
Ocupación	Estudiante	21	20,4	17	16,5	0,472	1,296	0,639-2,628
	Ama de casa	57	55,3	37	35,9	0,005	2,210	1,263-3,867
	Trabajadora	25	24,3	49	47,6	0,000	0,353	0,195-0,640

x²: valor significativo al comparar con el otro grupo Ji-cuadrado de Pearson;
 $\alpha = 0,05$.

DISCUSIÓN

El antecedente de al menos un embarazo, cuyo producto haya sido un nacido bajo peso, reviste gran importancia, debido a la elevada probabilidad de que esto suceda en futuros embarazos. El presente estudio evidenció en esta variable la mayor probabilidad, resultado acorde con Pabón Salazar et al.,⁽⁹⁾ en un estudio acerca de factores asociados al BPN en un hospital universitario del departamento de Nariño.

Es criterio de los autores que este elemento permite estratificar el riesgo, debido a su trascendencia, y prestar especial atención a las gestantes que lo presenten, para de esta forma intervenir oportunamente.

El síndrome de flujo vaginal presentó una relación estadísticamente significativa con el BPN, ya que representa un riesgo fuerte para desarrollar el mismo. Resultado afín con el obtenido por Cobas Planchez et al.,⁽¹⁰⁾ en un estudio de cohorte en gestantes del municipio Guanabacoa. A juicio de los autores, esto se debe a la relación existente entre el síndrome de flujo vaginal y la prematuridad, con el consiguiente nacido bajo peso.

Villalva Luna y Villena Prado,⁽¹¹⁾ en un estudio acerca de la relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y BPN en un hospital de Perú, demostraron la relación significativa existente entre la anemia y las gestantes añosas; además, Yovera Aldana et al.,⁽¹²⁾ obtuvieron resultados similares en un estudio acerca de anemia en el embarazo y BPN en cuatro centros de salud materno-infantiles de Lima Sur; resultados congruentes con los obtenidos en el presente estudio, donde la misma representa un riesgo fuerte para el desarrollo de un nacido bajo peso.

Los trastornos hipertensivos dependientes del embarazo guardan relación con el peso al nacer e implican una elevada probabilidad de desarrollar BPN, resultado acorde con el obtenido por Álvarez Guerra et al.,⁽¹³⁾ en un estudio acerca de variables maternas relacionadas con la condición trófica al nacer, en tres áreas de salud del municipio Santa Clara.



La asociación de enfermedad hipertensiva gestacional y BPN se encuentra significativamente relacionada con el desarrollo de morbilidad crítica infantil,⁽⁵⁾ lo que a juicio de los autores reviste gran importancia, debido a que su manejo adecuado no solo evitará un nacido bajo peso, sino además evitará un nacido con elevada probabilidad de presentar complicaciones en el primer mes de vida.

Un estudio desarrollado en el área de neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga, de la ciudad de Cuenca, que identificó la incidencia y factores maternos asociados a BPN en neonatos, evidenció predominio de madres con valoración nutricional de normopeso,⁽¹⁴⁾ resultado que discrepa con el obtenido en el presente estudio, con una relación estadísticamente significativa entre las madres sobrepeso y BPN, donde la valoración nutricional de normopeso constituye un factor protector.

Los autores consideran que este hallazgo se encuentra vinculado a la relación que existe entre el sobrepeso y la obesidad materna con los trastornos hipertensivos dependientes del embarazo y la diabetes mellitus gestacional; ambas entidades constituyen factores de riesgo de BPN.

Hierrezuelo Rojas et al.⁽⁴⁾ identificaron los factores de riesgo más frecuentes del BPN en las madres atendidas en el Policlínico Docente Ramón López Peña, durante 2021, y demostraron predominio de la hipertensión arterial como enfermedad asociada al embarazo, con relación significativa y elevada probabilidad de desarrollar BPN; a diferencia del presente estudio, en el que el asma bronquial resultó ser la enfermedad más asociada y con probabilidad considerable.

La procedencia rural destaca por la incidencia en madres que han aportado bajo peso y por su relación estadísticamente significativa. Un estudio en gestantes portadoras de RCIU evidenció predominio de las procedentes del estrato rural,⁽¹⁵⁾ resultado que coincide con la presente investigación.

Es criterio de los autores que este resultado está relacionado con la determinante organización de los servicios de salud; y es la población rural la más comprometida en cuanto a cobertura médica. Un seguimiento médico inadecuado imposibilita actuar oportunamente ante un factor de riesgo o morbilidad que pueda presentar la gestante, con resultados negativos como un nacido bajo peso.

Rondón Carrasco et al.,⁽¹⁶⁾ en un estudio acerca de los factores de riesgo asociados al BPN en el municipio Guisa, en el período de enero a diciembre de 2019, evidenciaron predominio de la edad materna entre 20 y 34 años, como factor causal; resultado que discrepa con el presente estudio, puesto que este intervalo de edad constituye un factor protector, y es causal con marcada probabilidad la edad materna menor de 19 años.

El embarazo en la adolescencia, a juicio de los autores, constituye un problema de salud pública en ascenso y Cuba no está ajena a esta realidad, por lo que se desarrollan intervenciones educativas y se aplican métodos contraceptivos que permiten mantener la vinculación con el estudio y prevenir complicaciones relacionadas con el binomio materno-fetal.

Se concluye que conocer las esencialidades de la muestra estudiada con el objetivo de identificar los factores de riesgo involucrados en el desarrollo del BPN, permitirá el



desarrollo de estrategias encaminadas a reducir la incidencia y mejorar la salud materno-infantil.

La edad materna menor de 19 años, el antecedente de bajo peso, el síndrome de flujo vaginal, la anemia, los trastornos hipertensivos dependientes del embarazo y la RCIU representaron los factores de riesgo más asociados al desarrollo de BPN en la muestra estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Melo Bastidas LJ, Guerrero Portilla MP, Gómez Mercado CA, et al. Factores maternos asociados al peso del recién nacido en una IPS de Medellín, Colombia, 2018. *Perspect Nut Hum* [Internet]. 2021 [citado 24/02/2024];23(1):39-52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082021000100039&lng=en
2. Monzón Tamargo MJ, Peterssen Sánchez MG, González García X, et al. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 [citado 24/02/2024];25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000300009&lng=es
3. Mora Pérez AR. La fecundidad de las adolescentes granmenses en el período 2015-2020. *MediSur* [Internet]. 2021 [citado 24/02/2024];19(4):599-611. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000400599&lng=es
4. Hierrezuelo Rojas N, Hernández Magdariaga A, Ávila Vázquez M, et al. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer en un policlínico de Santiago de Cuba. *MEDISAN* [Internet]. 2022 [citado 24/02/2024];26(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000500004&lng=es
5. 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 24/02/2024];101(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000400005&lng=es
6. Cobas Planchez L, Navarro García YE, Mezquia de Pedro N. Escala pronóstica de bajo peso al nacer en gestantes del municipio Guanabacoa. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 24/02/2024];19(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000700006&lng=es



7. Cobas Planchez L, Navarro Garcia YE, Mezquia de Pedro N, et al. Índice pronóstico de bajo peso al nacer. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 [citado 24/02/2024];43(1):2771-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102771&lng=es
8. Cambero Martínez Y. Temas de obstetricia para la atención primaria de salud [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019 [citado 24/02/2024]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/temas-de-obstetricia-para-la-atencion-primaria-de-salud/>
9. Pabón Salazar YK, Eraso Revelo JP, Bergonzoli Pelaez G, et al. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital universitario del departamento de Nariño. Univ Salud [Internet]. 2021 [citado 24/02/2024];23(3):179-88. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300179&lng=en
10. Cobas Planchez L, Mezquia de Pedro N, Navarro García YE, et al. Valor de las variables clínicas para el pronóstico del bajo peso al nacer. Arch Méd Camag [Internet]. 2021 [citado 24/02/2024];25(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000100005&lng=es
11. Villalva Luna JL, Villena Prado JJ. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021 [citado 24/02/2024];21(1):101-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100101&lng=es
12. Yovera Aldana M, Reategui Estrada X, Acuña Hualpa E. Relación entre anemia del primer trimestre y bajo peso al nacer en cuatro Centros de Salud Materno-Infantiles de Lima Sur durante el 2019. Acta méd Peru [Internet]. 2021 [citado 24/02/2024];38(4):264-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400264&lng=es
13. Álvarez Guerra GE, Sarasa Muñoz NL, Cañizares Luna O, et al. Variables maternas relacionadas con la condición trófica al nacer. Medicentro Electrón [Internet]. 2022 [citado 24/02/2024];26(3):657-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000300657&lng=es
14. Freire Carrera M, Álvarez Ochoa R, Vanegas Izquierdo PE, et al. Bajo peso al nacer: Factores asociados a la madre. RCTU [Internet]. 2020 [citado 24/02/2024];7(2):1-8. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-76972020000200001&lng=es



15. Feltes Molas GR, Sanabria Báez G, Soilán AM, et al. Diagnóstico prenatal del retraso de crecimiento intrauterino, en pacientes asistidas en el Hospital Regional de Ciudad del Este, año 2018. Rev Inst Med Trop [Internet]. 2021 [citado 24/02/2024];16(2):4-12. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962021000200004&lng=en

16. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Estrada Pérez A, et al. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer. Municipio Guisa. Enero- diciembre 2019. Multimed [Internet]. 2021 [citado 24/02/2024];25(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000400004&lng=es

Conflicto de intereses

No se declaran conflictos de intereses entre los autores.

Contribución de autoría

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

Ricardo Lorenzo Mora-Betancourt: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.

Nuris Nilda Almaguer-Cruz: curación de datos, investigación, recursos y visualización.

Editor responsable: Silvio Soler-Cárdenas.

CÓMO CITAR EL ARTÍCULO

Durán-Bidopia Y, Mora-Betancourt RL, Almaguer-Cruz NN. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Cacocum, Holguín. 2020-2023. Rev Méd Electrón [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso];47:e5782. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5782/6273>

