



Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en gestantes del municipio Pinar del Río.2023

Risk factors associated with low birth weight in pregnant women in the Pinar del Río municipality.2023

Citación:

Labrada Fonseca MA, Boduet Vargas D, Aguilar Martínez Y. Maloclusión dental: asociación con lengua protráctil, succión digital, respiración bucal y onicofagia. Revodosdic [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso];6(2): e371 [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revodosdic.sld.cu/index.php/revodosdic/article/view/371>

Guillermo Alejandro Herrera Horta¹ , Zurelys Gutiérrez García¹ , Liliam León Amado¹ 


¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río. Cuba



Correspondencia a:

Guillermo Alejandro Herrera Horta
guillermoalejandroherrerahor-

Editora correctora

MSc. Lic. Ismara 
Zamora León
Universidad de Ciencias Médicas de Granma.

RESUMEN

Introducción: el bajo peso al nacer constituye uno de los más importantes problemas de salud a nivel mundial y nacional. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en gestantes del Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río durante el año 2023. **Método:** investigación observacional, descriptiva y transversal, con un universo de 943 gestantes de este policlínico y una muestra de 22 de ellas, seleccionadas aleatoriamente, que aportaron bajo peso al nacer durante el período en que se desarrolló el estudio, respetando los criterios de inclusión y exclusión. Se revisaron las historias clínicas de las gestantes y se obtuvieron las variables: edad materna, hábito de fumar, período intergenésico, edad gestacional y enfermedades asociadas al embarazo. Se utilizó la estadística descriptiva y se tuvieron en cuenta las normas éticas establecidas. **Resultados:** predominaron las gestantes mayores de 35 y menores de 19 años (40,9 %); se encontró una alta frecuencia del hábito de fumar (36,3%). El 36,3 % de las mujeres tuvieron un período intergenésico menor de dos años y el 54,5 % de los nacimientos ocurrieron entre 37 y 41,6 semanas. La afección asociada al embarazo que predominó fue la infección vaginal (45,4 %). **Conclusiones:** la edad superior a los 35 años y menores de 19, el hábito de fumar, el período intergenésico corto, las madres multíparas y la infección vaginal, fueron los principales factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en gestantes del Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río durante el año 2023.

Palabras clave:

Edad Gestacional; Edad Materna; Factores de Riesgo; Gestantes; Madres; Peso al Nacer.

Keywords:

Gestational Age; Maternal Age; Risk Factors; Pregnant women; Mothers; Birth Weight.

ABSTRACT

Introduction: low birth weight is one of the most important health problems worldwide and nationally. **Objective:** determine the risk factors associated with low birth weight in pregnant women at the Pedro Borrás Astorga Polyclinic in Pinar del Río during the year 2023. **Method:** observational, descriptive and cross-sectional research, with a universe of 943 pregnant women from this polyclinic and a sample of 22 of them who had low birth weight during the period in which the study was carried out were randomly selected, respecting the inclusion and exclusion criteria. The medical records of the pregnant women were reviewed obtaining the variables: maternal age, smoking habit, interpregnancy period, gestational age and diseases associated with pregnancy. Descriptive statistics were used and established ethical standards were taken into account. **Results:** pregnant women over 35 and under 19 years of age predominated (40.9%); A high frequency of smoking was found (36.3%). 36.3% of women had an intergenic period of less than two years and 54.5% of births occurred between 37 and 41.6 weeks. The predominant pregnancy-associated condition was vaginal infection (45.4%). **Conclusions:** age over 35 years and under 19 years, smoking, short birth period, multiparous mothers and vaginal infection were the main risk factors associated with low birth weight in pregnant women at the Pedro Borrás Polyclinic. Astorga de Pinar del Río during the year 2023.

Recepción: 2024/08/05
Aceptación: 2024/11/17
Publicación: 2024/12/24



INTRODUCCIÓN

Las causas del bajo peso están dadas por alteraciones en la madre, en la placenta o en el feto, pero cualquiera que sea la causa, en muchos de los casos es desconocida; sin embargo, actualmente es considerado como producto de causas multifactoriales. ⁽¹⁾

El bajo peso al nacer (BPN) es considerado como el peso al nacer menor de 2500 gramos, independientemente de la edad gestacional y de la causa, y es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil, sobre todo la neonatal. Se estima que entre un 15 y un 20 % de los niños nacidos en todo el mundo presentan BPN. El objetivo para 2025 es reducir un 30 % el número de niños con un peso al nacer inferior a 2 500 gramos. ⁽²⁾

Un adecuado peso al nacer es sinónimo de bienestar de salud, vinculado también con el nivel socioeconómico de la población. El bajo peso al nacer ha constituido un enigma para la ciencia a través de los tiempos. Con cierta frecuencia se encuentran en los estudios epidemiológicos del bajo peso, la desproporción entre la cantidad de factores que se estudian y lo escaso de los resultados del estudio de esos factores, además de la insuficiencia del análisis epidemiológico. ⁽³⁾

Diversas condiciones maternas, previas y durante el embarazo, se refieren con mayor frecuencia en la literatura médica como factores de riesgo de BPN, entre ellas: embarazo en adolescentes, desnutrición de la madre (peso inferior a 100 libras, talla inferior a 150 cm, bajo peso para la talla y ganancia insuficiente de peso durante la gestación), hábito de fumar, antecedentes de niños con bajo peso, aborto provocado (Curetaje), hipertensión arterial durante el embarazo, incompetencia ístmico – cervical, embarazos gemelares, anemia, sepsis cérvico – vaginal, entre otros. ⁽⁴⁾

Cada seis niños nace uno bajo peso, aportando el mayor número los países en vía de desarrollo con un 17 %, y en los menos desarrollados un 18 %. De los más de 20 millones de nacimientos con bajo peso que se calcula se producen todos los años en el mundo actual en desarrollo, más de la mitad ocurren en Asia Meridional y más de una tercera parte en África. ⁽⁵⁾

En cambio, el BPN en los países industrializados presenta un promedio de 7 %, es decir, igual al de Asia Oriental y el Pacífico. La incidencia más reducida (4

%) se registra en Estonia, Finlandia, Islandia, Lituania y Suecia. En la India se registra aproximadamente el 40 % de todos los nacimientos de bajo peso del mundo en desarrollo. El 14 % de los lactantes de África Subsahariana, y el 15 % de los de Oriente Medio y África del Norte, nacen también con bajo peso. En los Estados Unidos aproximadamente uno de cada 12 bebés nace con peso bajo. ⁽⁶⁾

En Cuba el índice de BPN durante los años 2020,2021 y 2022 ha ido en ascenso: 5,6 %; 6,6 % y 7,2 % respectivamente. En la provincia Pinar del Río se han obtenido en los últimos años resultados satisfactorios en la reducción de la mortalidad infantil, en el año 2022 fue la provincia de mejor tasa de mortalidad infantil en el país con 3,2 por mil nacidos vivos; sin embargo, el índice de BPN mantiene niveles muy similares a los índices de BPN del país, en el año 2022 fue de 6,7 % a pesar de las acciones desarrolladas por el sistema de salud en la provincia. ⁽⁷⁾

La importancia del fenómeno y su comportamiento en el área de salud presente en el estudio, ha servido de estímulo para realizar esta investigación, que tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al BPN en gestantes del Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río durante el año 2023.

MÉTODO

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal, con un universo de 943 gestantes de este policlínico y una muestra de 22 de ellas que aportaron bajo peso al nacer durante el período en que se desarrolló el estudio, fueron seleccionadas aleatoriamente y se respetaron los criterios de inclusión y exclusión .

Criterios de Inclusión:

- Gestantes que aportaron BPN durante el año 2023 y que estuvieron de acuerdo en ser incluidas en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que se encontraron fuera del área de residencia en el momento de la investigación o que se ausentaron de esta antes de concluir la misma.

Se revisaron los libros de registros de nacimientos en el Departamento de Estadísticas del Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río, así como las historias clínicas de las gestantes, de las que se obtuvieron las variables: edad materna, hábito de fumar,

período intergenésico, edad gestacional al nacer y enfermedades asociadas al embarazo.

Una vez obtenida la información se procedió a la cuantificación de las variables, y la relación entre ellas se midió a través del programa estadístico EpiInfo 6 en el cual se calculó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas. Los resultados quedaron reflejados en forma de tablas.

Se aplicó como instrumento epidemiológico la razón de productos cruzados (Odds Ratio) para tener una medida que cuantifique las fuerzas de asociación entre el factor de riesgo y el suceso, y para confirmar la asociación se aplicó la prueba de Chi cuadrado, con 95 % de confiabilidad y un valor significativo para una probabilidad (p) inferior a 0,05 y altamente significativa para una (p) inferior a 0,01.

Se respetaron los principios de la ética médica y las recomendaciones internacionales de la Declaración de Helsinki. Se contó con la aprobación del comité de ética del policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río y de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

RESULTADOS

Existieron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de la edad materna; con una relevancia para las madres mayores de 35 años y menores de 19 años, con nueve madres respectivamente (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad materna.

Edad materna	Pacientes	
	No	%
Menor de 19 años	9*	40,9
De 20 a 34 años	4	18,1
Más de 35 años	9*	40,9
Total	22	100

$\chi^2=2,33$ *P<0,05 OR= 0,31

Fuente: Encuesta

Se encontró que ocho de las mujeres estudiadas eran fumadoras, registrándose incidencia significativa ($p < 0,05$) y el OR fue de 5,14 por lo que queda demostrado

que este hábito es un importante factor de riesgo para la ocurrencia de nacimientos con bajo peso. (tabla 2)

Tabla 2. Distribución de la muestra según hábito de fumar.

Hábito de Fumar	Pacientes	
	No	%
Fuma	8	36,3
No Fuma	14	64,2
Total	22	100

$p < 0,05$ OR=5,14

Fuente: Encuesta

Del total de la muestra estudiada, ocho de las mujeres que parieron un hijo bajo peso, tuvieron un período intergenésico corto menor de dos años, por lo que resulta altamente significativo en este aspecto la diferencia encontrada y el OR fue 2,51 para demostrar la fuerte asociación de presentación del BPN con este factor de riesgo. (tabla 3)

Tabla 3. Distribución de la muestra según periodo intergenésico.

Periodo intergenésico	Pacientes	
	No	%
Menor de 2 años	8	36,3
2 años o más	14	41,5
Total	22	100

OR=2,51 $p < 0,05$

Fuente: Historias clínicas

En este estudio, al aplicar el análisis estadístico según el número de partos, se muestra que existe una diferencia significativa en los casos de madres multíparas (10) que predominaron en el aporte de recién nacidos bajo peso, seguidas en orden de frecuencia de las nulíparas (9); se evidencia que existe 2,9 veces la posibilidad del bajo peso en aquellas madres multíparas. (tabla 4)

Tabla 4. Distribución de la muestra según paridad.

Paridad	Pacientes	
	No	%
0	9*	40,9
1	1	4,5
2	2	9,09
3 o más	10**	45,4
Total	22	100

*p<0,01 OR=4,05

Fuente: Historias clínicas

Las afecciones asociadas al embarazo que predominaron fueron la infección vaginal en 10 gestantes, la HTA inducida por el embarazo en seis pacientes y el asma bronquial y las infecciones urinarias en dos pacientes respectivamente, para un OR de 1,20. (tabla 5)

Tabla 5. Enfermedades asociadas al embarazo en la muestra de estudio.

Enfermedades asociadas al embarazo	Pacientes	
	No	%
HTA inducida por el embarazo	6	27,2
Infección Vaginal	10	45,4
Asma bronquial	2	9,0
Infección urinaria	2	9,0
Anemia	1	4,5
Otras	1	4,5
Sin enfermedades	22	35,8

P<0,05 OR=1,20

Fuente: Historia clínica

DISCUSIÓN

La literatura médica consultada refiere que los riesgos para la salud aumentan cuando la madre es adolescente o tiene más de 35 años, a causa de que las condiciones biopsicosociales repercuten en mayor cuantía y existe una mayor incidencia de gestosis, intervenciones obstétricas y se producen afectaciones en el peso del neonato, (8) lo que coincide con los resultados de esta investigación en la que la mayoría de las gestantes tienen menos de 19 y más de 35 años.

Muy similar a estos resultados obtuvieron Placeres Lozada et al. (9) en un estudio realizado en el municipio especial Isla de la Juventud, en los que la edad de las madres predominante en la aparición del recién nacido bajo peso fue de menos de 18 años. Está demostrado que después de los 35 años, biológicamente comienzan a aparecer elementos que denotan desgastes biológicos como la descompensación de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus aunque desde el punto de vista psicológico, emocional y económico exista una mayor solidez de estos tópicos; lo que coincide sobre todo con el panorama latinoamericano reflejado en trabajos.

Fernández-Brizuela et al. (10) reflejan en estudios realizados, que a medida que la edad materna aumenta (más de 35 años de edad), los recién nacidos tienden a presentar un peso cada vez menor, fenómeno que se atribuye a la edad de la gestante unido a la paridad.

Guerra et al. (11) plantean que existe un estrecho vínculo entre el hábito de fumar y el peso del recién nacido; consideran que el peso de los niños de madres fumadoras es como promedio 200 – 300 gramos menor que el peso de los niños de madres no fumadoras y aquellas que abandonan el hábito en vísperas del embarazo sus niños nacieron con menos peso (como promedio 70 – 170 gramos).

Otros autores (12) han manifestado que el hábito de fumar provoca secreción de oxitocina lo cual desencadena el trabajo de parto pretérmino.

El hábito de fumar constituye un factor de riesgo para enfermedades crónicas degenerativas y de origen neoplásicas, pero además resulta muy perjudicial en las entidades de la obstetricia con consecuencias nefastas, lo cual tiene su perfecta explicación debido a los efectos nocivos de la nicotina en el organismo. Está demostrado que el hábito de fumar reduce el peso del futuro neonato debido a la hipoxia que produce la libre penetración del

monóxido de carbono a través de la placenta. ⁽¹³⁾

Los autores de esta investigación coinciden con los artículos citados, en que el hábito de fumar constituye un factor de riesgo asociado al bajo peso al nacer y así quedó demostrado en esta investigación, además consideran que el equipo básico de salud, desempeña un importante rol en la educación para la salud de la comunidad, por lo que deben influenciar sobre las embarazadas para que aquellas que fumen, dejen de hacerlo, considerando que las creencias de una persona con respecto a los comportamientos saludables son muy importantes; por lo que es esencial impartir la información necesaria para corregir criterios equivocados.

Cuando los partos ocurren en intervalos muy cortos la madre no dispone de tiempo necesario para su recuperación biológica y como consecuencia da como resultado neonatos con bajo peso. ⁽¹⁴⁾ En esta investigación quedó demostrada una fuerte asociación de presentación del BPN con el período intergenésico corto.

Se ha precisado que la duración del período intergenésico está directamente relacionada con las condiciones sociales y el acceso a la información y los servicios que, de ser adecuados, facilitan la elección correcta del momento más favorable para gestar. Si el período intergenésico es corto (menor de 2 años) las reservas maternas de nutrientes pueden ser escasas y puede afectarse el aporte de estos al feto durante la gestación, lo que podría condicionar la aparición de un recién nacido bajo peso. ⁽¹⁵⁾

Fernández Sopena et al. ⁽¹⁶⁾ encontraron que el intervalo entre embarazos influye en las tasas de BPN. Cuando este intervalo es mayor que 23 meses, la incidencia de bajo peso al nacer es de 7,8 %, pero cuando el intervalo es menor que 12 meses es de 18 %.

Los autores son del criterio que para los médicos y enfermeras que laboran en la Atención Primaria de Salud resulta importante tener presente la relación del BPN, con el período intergenésico corto, con el objetivo de brindar un seguimiento adecuado y control de las mujeres con este factor asociado, por lo que es indispensable planificar no solo el número de hijos, sino el espaciamiento entre los embarazos.

Monzón Tamargo et al. ⁽¹⁷⁾ plantean que la presencia de niños con bajo peso al nacer fue mayor en los hijos de madres que han parido, correspondiéndose con el presente estudio.

En cuanto a la presencia de enfermedades asociadas al embarazo, Reboiras et al. ⁽¹⁸⁾ han demostrado que dichas afecciones constituyen un factor determinante en la génesis del BPN. Aunque en este estudio la infección vaginal y la HTA inducida por el embarazo resultaron ser las enfermedades de mayor incidencia, hay investigadores como Martínez-Torres, ⁽¹⁹⁾ que encontraron con mayor frecuencia la anemia y la diabetes gestacional.

Similares resultados a los obtenidos en esta investigación obtuvieron Llerena Gómez y Ezcurdia Barzaga, ⁽²⁰⁾ en el que la infección vaginal y la HTA fueron las enfermedades más frecuentes en las madres que tuvieron BPN, seguidas de las infecciones urinarias y el Asma Bronquial.

Estos resultados señalan acerca de la importancia que tiene poder accionar en la mujer en el período preconcepcional, ya que pueden tomarse medidas antes de la gestación y obtener buenos resultados.

Esta investigación permitió identificar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer como problema de salud en un área de salud y brindar a los equipos básicos de la Atención Primaria de Salud desde sustentos científicos, elementos necesarios para diseñar y aplicar acciones destinadas a resolver esta problemática, y lograr un impacto positivo en la reducción del índice de bajo peso al nacer y la morbilidad que este trae consigo.

CONCLUSIONES

La edad superior a los 35 años y menores de 19, el hábito de fumar, el período intergenésico corto, las madres multiparas y la infección vaginal, fueron los principales factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en gestantes del Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río durante el año 2023.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

FINANCIACIÓN:

Los autores no recibieron financiación para la realización del presente estudio.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

GAHH: Conceptualización, investigación, metodología, análisis formal, administración del proyecto, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

ZGG: Conceptualización, metodología, supervisión, redacción, revisión y edición.

LLA: supervisión, redacción, revisión y edición



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garzón González E, Rodríguez Julian AR, Rodríguez Pérez I, Cala Hermosilla MA, Cala Pérez Md. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer, Policlínico Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. AMC [Internet]. 2024 [citado 09 Ene 2025];28:[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/10085/4906>
2. Aparicio Meneses LM, Hernández Méndez O, Riveron Cruzata LJ. Estrategia intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud en el bajo peso al nacer. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2024 [citado 09 Ene 2025];49(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3602/pdf>
3. Zorrilla Quiñones AM, Cruz Pérez D de la. Factores asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. Rev Cienc Méd Pinar Rio. 2020 [citado 09 Ene 2025];24(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4434/pdf>
4. 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 Cient Méd [Internet]. 2022 [citado 09 Ene 2025];26(1):105-21. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3764/2067>
5. Freire Carrera MA, Álvarez Ochoa R, Vanegas Izquierdo PE, Peña Cordero SJ. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2021 [citado 09 Ene 2025];46(3):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/71/59>
6. López González A. Sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer. Rev Cuban Aliment Nutr [Internet]. 2020 [citado 09 Ene 2025];30(1):195-217. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/967/1332>
7. Cuba. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Anuario Estadístico de Cuba 2022 [Internet]. 2023^a ed. La Habana: ONEI; 2023 [citado 09 Ene 2025]. Disponible en: https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2024-04/aec-2022_0.pdf
8. 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]. 2023 [citado 09 Ene 2025];8(8):1163-75. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5898/14749>
9. Placeres Lozada Y, Marrero Abreu Z, Ríos Montalvo E, Santos Y. Comportamiento del bajo peso al nacer. Municipio Especial Isla de la Juventud. Enero 2009 a diciembre 2018. REMIJ [Internet]. 2023 [citado 09 Ene 2025];21(2):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/307/504>
10. Fernández Brizuela E, Valle Piñera F del, López Labarta L. Factores de riesgos asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Camagüey. MEDISAN (Santiago de Cuba) [Internet]. 2021 [citado 09 Ene 2025];25(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3662/pdf>

11. Guerra González Y, Rojas Concepción AA, Guerra Chagime R, Hernández Peraza E, Hernández Fernández A. Factores de riesgo maternos asociados al bajo peso al nacer en San Juan y Martínez. Rev Cien Médic Pinar Río [Internet]. 2020 [citado 09 Ene 2025];24(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4198/pdf>
12. Quintero Paredes PP. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. Arch méd Camagüey [Internet]. 2020 [citado 09 Ene 2025];24(5):675-87. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7642/3633>
13. Cobas Planchez L, Navarro García YE, Ruiz Johnson LF, Yuanis López ME. Caracterización clínico-epidemiológica del bajo peso al nacer, Guanabacoa. La Habana 2018. Medimay [Internet]. 2020 [citado 09 Ene 2025]; 27(3):267-276. Disponible en: https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1714/pdf_265
14. Chacón Lozada E, Chacón Veranes M, Toro Felipe S del, 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 [citado 09 Ene 2025];2(14):26-41. Disponible en:
<https://www.eumed.net/es/revistas/ocsi/ocsi-septiembre21/bajo-peso-nacer>
15. Hierrezuelo Rojas N, Hernández Magdariaga A, Ávila Vázquez M, Velázquez Ferreira LM, Sotera Torres RA. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer en un policlínico de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2022 [citado 09 Ene 2025];26(5):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4190/pdf>
16. Fernández Sopeña Y, Durán Flores A, Matos Laffita D. Factores de riesgo del bajo peso al nacer en el policlínico “Hermanos Martínez Tamayo” durante el año 2021. CCM [Internet]. 2024 [citado 09 Ene 2025];28(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en:
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4918/2446>
17. Monzón Tamargo MJ, Peterssen Sánchez MG, González García X, Díaz Díaz JA, Sánchez Jaida Y. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. Rev Cien Méd Pinar Río [Internet]. 2021 [citado 09 Ene 2025];25(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en:
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5024/pdf>
18. Reboiras A, García Z, Feldman F, Gómez L, Barquet J, Garat F et al. Valoración del margen de error ecográfico entre el peso fetal estimado y el peso al nacer en la Maternidad del Hospital de Clínicas. Anfamed [Internet]. 2024 [citado 09 Ene 2025];11(1):205-13. Disponible en:
<https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/1404/1361>
19. Martínez-Torres YM, Frómeta Lores M, Matos Laffita D, Santana Suárez I, Fernández Rubio Pons M. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Rev. Cubana Med. Gen. Integr [Internet]. 2022 [citado 09 Ene 2025];38(3):e1838. Disponible en:
<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1838/597>
20. Llerena Gómez C, Ezcurdia Barzaga M. Asociación del bajo peso al nacer con obesidad, diabetes y bajo peso materno. Rev Cubana Inv Bioméd [Internet]. 2024 [citado 09 Ene 2025];43:[aprox. 20 p.]. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3298/1511>