

“

Revisión bibliográfica

**Título: Factores clínicos y epidemiológicos que influyen en el bajo peso al nacer en recién nacidos.**

**AUTORES:**

- 1-LIC.TERESITA FERNANDEZ CALVO. Hospital General Docente"Roberto Rodriguez Fernández". Cuba [teresitafernandez1970@gmail.com](mailto:teresitafernandez1970@gmail.com). 59268007
- 2-Dr:NELSON HERNANDEZ TORES. Hospital General Docente" Roberto Rodriguez Fernández". Cuba [nelsonhtore@gmail.com](mailto:nelsonhtore@gmail.com) 56503868
- 3-LEONEL PUENTES RAMOS Hospital General Docente" Roberto Rodriguez Fernández". Cuba [leonelpuentes@infomed.sld.cu](mailto:leonelpuentes@infomed.sld.cu) 5283763- 52104372.
- 4-LIC:ALICIA BATISTA FERNANDEZ Hospital General Docente"Roberto Rodriguez Fernández". Cuba [teresitafernandez1970@gmail.com](mailto:teresitafernandez1970@gmail.com).51930247
- 5-LIC:Adalis Limonta Diaz. Hospital General Docente" Roberto Rodriguez Fernández". Cuba [Melisaadalis75@nauta.com.cu](mailto:Melisaadalis75@nauta.com.cu) 58267185.

**2022.**

## RESUMEN

El bajo peso al nacer (BPN) constituye una preocupación a escala mundial y es más frecuente en los países subdesarrollados. El **universo y muestra** estará constituido por todos los recién nacidos bajo peso pertenecientes al área norte de la provincia durante el período del estudio, utilizándose como técnica estadística para la selección de la misma el muestreo no probabilístico intencional. **Métodos:** Se realizará un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo con el objetivo de describir los factores clínicos y epidemiológicos que influyen en la aparición del Bajo Peso al Nacer en los recién nacidos atendidos en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital General Docente de Morón, en el período comprendido entre ABRIL de 2022 a abril de 2024. La investigación responde a las acciones de un Proyecto de especialidad perteneciente al Hospital General Docente de Morón. **Resultados:** Según la bibliografía estudiada, la edad gestacional antes de las 37 semanas, muestra una relación significativa con el neonato menor de 2500 g; siendo coincidente este criterio con los resultados obtenidos en esta investigación donde prevalecieron los partos pretérminos. **Conclusiones:** El bajo peso al nacer constituye una problemática aun sin resolver por lo que la identificación precoz y oportuna de ellos constituye una necesidad de la atención primaria de salud. Lograr modificar estos factores proporcionara bienestar materno fetal, debemos lograr que toda la población en edad reproductiva conozca las consecuencias a corto y a largo plazo del bajo peso al nacer para así obtener mejores resultados.

**Palabras Claves:** recién nacidos /bajo peso

**INTRODUCCION:** El bajo peso al nacer (BPN) es en todo el mundo y grupos de poblaciones el índice más importante para determinar las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento sano.<sup>1</sup> Este se define como el peso al nacer inferior a 2500g, independientemente de la edad gestacional. Es la consecuencia de un insuficiente mecanismo de desarrollo intrauterino fetal y, por tanto, un indicador de la salud importante, dada la cercana relación de este con la morbilidad y la mortalidad infantil. Se plantea que esta última es 40 veces mayor en los recién nacidos con bajo peso que en los de peso normal y nacidos a término, pero aumenta a 200 veces en aquellos niños con un peso menor de 1 500 g.<sup>2,3</sup>

Por otra parte, el BPN constituye una preocupación a escala mundial y es más frecuente en los países subdesarrollados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia plantean que alrededor de 20 millones de niños en todo el orbe nacen con bajo peso, lo que equivale a 17 % de todos los nacimientos en los países en vías de desarrollo, tasa que duplica la de naciones desarrolladas. En Estados Unidos de Norteamérica se sitúa alrededor de 7 %, en el Reino Unido en 6 % y en España en 5 %, aproximadamente.<sup>4,5,6</sup>

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

La reducción del BPN constituye una importante contribución en las Metas de Desarrollo del Milenio para disminuir la morbimortalidad infantil.<sup>7,8,9</sup>

Con la implementación del 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 descender paulatinamente en Cuba desde la década de los 60 hasta la actualidad, lo cual ubica al país entre los 5 grupos de países con parámetros más bajos en el planeta. A pesar de que en el 2014 tuvo un índice de 5,3 %, se plantea que no deja de ser un problema de salud. Las provincias con mayor índice de bajo peso al nacer son Holguín (6.2), Santiago de Cuba (6.1), Cienfuegos (6.1) y las Tunas (6.0).<sup>10,11</sup>

El bajo peso al nacimiento impacta en gran medida sobre la mortalidad neonatal e infantil en menores de un año, particularmente en el período neonatal. Sin embargo, las consecuencias negativas del bajo peso al nacimiento no sólo radican en lo que representa para el periodo perinatal, sino que estos niños por lo general mostrarán en lo adelante múltiples problemas, tanto en la niñez como en la adolescencia y aún en la edad adulta; incluso pueden manifestarse sobre su descendencia.<sup>12-13</sup>

### **DESARROLLO**

El bajo peso al nacer (BPN) está definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Clasificación Internacional de Enfermedades como niños que nacen con un peso menor de 2500 gr. (5 libras, 8 onzas), independientemente de la edad gestacional.<sup>14</sup>

## II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

Los recién nacidos con bajo peso al nacer son mucho más pequeños que los que nacen con un peso normal. Son muy delgados, con tejido adiposo escaso y su cabeza se ve más grande que el resto del cuerpo.

El peso al nacer es, sin duda, el determinante más importante de las posibilidades de un recién nacido de experimentar un crecimiento y desarrollo satisfactorio, por eso actualmente la tasa de recién nacidos con bajo peso se considera como un indicador general de salud. Es por lo tanto comprensible la preocupación de obstetras, pediatras y neonatólogos, debido a lo que representa un niño nacido con estas características. Se sabe que es de causa multifactorial, pues se debe tanto a problemas maternos como fetales, así como también ambientales.<sup>17, 14</sup>

El bajo peso al nacer puede obedecer a 2 causas fundamentales:

Haber ocurrido un nacimiento antes del término de la gestación (parto pretérminos).

Tener el feto una insuficiencia de su peso en relación con la edad gestacional (desnutrición intrauterina).

Entre los factores de riesgo que ocasionan el BPN encontramos:

Factores Psicosociales: como el estrés que es una respuesta inespecífica del organismo ante cualquier estímulo, físico o psíquico, que le provoca una necesidad de reajuste. Implica una activación del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal (con activación de corticoides) y del sistema nervioso autónomo. Un cierto grado de estrés no es perjudicial para el organismo.

"Las mujeres que tienen un alto nivel de stress y aquellas con actitudes negativas hacia su embarazo tiene mayores probabilidades de tener bebés con bajo peso de nacimiento", indicó la Dra. Marjorie R. Sable, de la Universidad de Missouri-Columbia, quien lideró la investigación. Estudios en cerca de 2400 madres reveló que una mujer con una predisposición negativa hacia su embarazo tenía un 73 por ciento más de probabilidades de tener un bebé de bajo peso, menos de 3,5 libras, que un peso normal o un peso moderadamente bajo de igual forma

Cuando el estrés se acumula y alcanza un grado excesivo, puede ser perjudicial para una mujer embarazada, con el agravante de que puede generar dificultades no sólo en la madre, sino también en el bebé por llegar. Henriksen y Homer, sugieren que un exceso de estrés puede suponer riesgos especiales durante el embarazo, entre los que se destacan: afectar su comportamiento normal, cambio de hábitos sanos, inestabilidad emocional, exceso de preocupación por su salud y la del bebé y complicaciones durante el embarazo, más las probabilidades de que el bebé nazca prematuro o con bajo peso, incluso a término

Existe cierta evidencia que respalda los efectos directos del proceso psiconeuroendocrino el pobre resultado neonatal, especialmente el peso al nacer.

La Permanencia del padre durante el embarazo, el padre juega un papel importante durante el embarazo, por esa razón estar unidos es la mejor manera de llevar a cabo un embarazo feliz, y de ayudar a la madre a **prepararse física y psicológicamente para el parto.**

Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, cigarrillo y drogas ilícitas como marihuana): Se ha demostrado que los hijos(as) de mujeres fumadoras pesan un promedio de 200 a 300 gramos menos que los descendientes de no fumadoras Otros afirman que el menor peso al nacer en los niños cuyas madres han fumado durante el embarazo se debe probablemente por la elevada concentración de carboxihemoglobina en la sangre del feto que es muy superior a la presente en la sangre periférica de la madre, y se ha demostrado además que este efecto nocivo puede extenderse más allá del período perinatal, ya que se plantea que hasta los 7 años de edad, los hijos de madres que fumaron durante el embarazo pueden ser más pequeños, así como también intelectual y físicamente menos adelantados que los hijos de madres no fumadoras.

La edad de la madre constituye otro factor de riesgo, las madres muy jóvenes menores de 18 años y las madres mayores de más de 36 años pueden tener mayor probabilidad de afectar el crecimiento intrauterino y la duración del período gestacional, debido a que las condiciones biopsicosociales repercuten en mayor cuantía y existe una incidencia más alta de complicaciones como intervenciones obstétricas, amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, diabetes mellitus, hipertensión inducida por la gestación entre otras. La incidencia del bajo peso y peso deficiente al nacer es más elevada para los hijos de madres muy jóvenes (menores de 20 años) y las mayores de 35 años, que en las mujeres entre este rango de edad (20 a 35 años). Sin embargo, la condición debe estratificarse ya que diversos estudios muestran que al dividir las adolescentes en las menores de 15 años y las que están entre 15 y 18, se logra una mejor apreciación de la variable edad, ya que el primer grupo es el de mayor riesgo.<sup>19</sup>

El nivel educativo de las gestantes es muy importante, porque se asume que incrementos en la educación lleva a un aumento en la eficiencia productiva: una madre más educada tiene la habilidad de producir salud infantil más eficientemente, probablemente por el hecho de que entiende mejor la relación entre insumos para la

salud y peso al nacer; entonces, una mujer con mayor nivel educativo tiene menor probabilidad de tener un niño con peso bajo al nacer.

Los resultados obtenidos por Hernández y otros investigadores señalan a las trabajadoras del sector servicios y manuales, como los grupos de más riesgo de nacimientos de recién nacidos con bajo peso. Asimismo, observa mayor riesgo para las agricultoras y en una magnitud menor para las trabajadoras de los servicios y administrativas.

Los factores de riesgo laborales se relacionan en bipedestación, el trabajo en determinadas industrias, la carga física y el estrés mental. Las trabajadoras expuestas en sus jornadas laborales a soportar posturas mantenidas y caminar alteran el flujo sanguíneo por lo que se reduce la perfusión sanguínea útero-placentaria y se retarda el crecimiento fetal. La causa principal de insuficiencia placentaria es un flujo sanguíneo inadecuado en el lado materno, bien sea de la circulación útero-placentaria, bien en el lado fetal, circulación feto-placentaria, o en ambos. El flujo placentario de sangre puede estar modificado de un modo significativo por alteraciones tan diversas como aumentos de la resistencia útero-placentaria, que también puede estar aumentada por otras circunstancias como hipoxia grave, alcalosis metabólica, hipercapnia, hipocapnia o vasoconstricción inducida por catecolaminas.

Durante el embarazo se incrementa el consumo de oxígeno, que puede reducir la capacidad para adaptarse al esfuerzo físico pesado. El exceso de carga física puede actuar como factores contributivos a una privación de oxígeno, así como favorecer situaciones que afectan a la liberación y transporte de oxígeno y nutrientes, que además serán condicionantes potenciales del retraso del crecimiento intrauterino. La fatiga laboral puede afectar al embrión en razón del incremento del gasto energético que implica una reducción del flujo sanguíneo uterino, lo que conduce a un descenso del aporte de oxígeno y nutrientes al feto.<sup>14</sup>

Las anomalías congénitas (se denominan también defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas) son anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida.

La atención prenatal debe ser:

- Precoz: Debe ser efectuado en el primer trimestre de la gestación. Esto posibilita la ejecución oportuna de acciones de promoción, protección, y recuperación de la salud. Además, permite la detección temprana de embarazos de riesgo.
- Periódico: La frecuencia dependerá del nivel de riesgo.

## II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

- Completo: Los contenidos y el cumplimiento del control prenatal garantizan su eficacia.
- Amplia cobertura: En la medida en que el porcentaje de población bajo control es más alto (lo ideal es que comprenda el total de las embarazadas) espera que aumente su contribución a la reducción de la morbi-mortalidad perinatal.

El parto adecuado se define como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la atención de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio en comparación con los embarazos únicos, los embarazos múltiples se catalogan como embarazo de alto riesgo tanto para la madre como para los fetos, dado su mayor asociación con trastornos hipertensivos, diabetes mellitus gestacional, anemia, parto prematuro, hemorragias preparto y posparto y muerte materna; en términos generales, mientras mayor es el número de fetos, mayor el riesgo de restricción del crecimiento fetal.

Durante la gestación y la lactancia la madre disminuye sus reservas biológicas y nutricionales por lo que necesita tiempo para recuperarse y prepararse para otra gestación. Este factor fue observado por Halley y sus colaboradores en un estudio en Estados Unidos donde se observaron 251 niños cuya edad no se diferenciaba mucho de la de su hermano (menos de 12 meses) con otros donde la diferencia era mayor (24 a 60 meses), dos grupos iguales con respecto a raza, sexo, clase social y otros, y observaron que el grupo de niños con intervalos menores de dos años pesaban mucho menos que los otros.

En cuanto a los antecedentes de haber tenido Recién nacidos de bajo peso al nacer previos, se ha demostrado que aumenta en casi 5 veces las probabilidades de tener un recién nacido igual.

La presión arterial alta que en la actualidad se suele denominar hipertensión inducida por el embarazo, si no está acompañada por proteinuria, y pre eclampsia cuando la proteinuria está presente; en esta patología las cifras tensionales alcanzan o superan los 140/90 mm Hg. de presión sistólica y diastólica respectivamente. La hipertensión en el embarazo continúa siendo un problema mayor de salud perinatal en todo el mundo. Es una de las mayores causas de prematuridad, mortalidad perinatal y figura, además entre las primeras causas de muerte materna, tanto en países industrializados como aquellos en desarrollo. Su incidencia estadística oscila entre el 0.1 al 35%.<sup>15-17</sup>

La anemia se entiende como una condición en cual los glóbulos rojos no están suministrando el oxígeno adecuado a los tejidos corporales, de la cual existen diversos

tipos y causas. Las gestantes con anemia durante los dos primeros trimestres, sobre todo ferropénicas, presentan un riesgo dos veces mayor para presentar parto pretérmino y hasta tres veces mayor para tener recién nacidos con bajo peso al nacer (BPN).

La Sepsis Vaginal es una infección bulbo vaginal producida por diferentes gérmenes como la *Cándida Albicans*, *trichomonas*, *Gardnerella* y otros; estas infecciones son muy frecuentes y es causante de abortos, prematuridad, bajo peso al nacer y sepsis puerperal entre otros.

La pielonefritis es la infección del parénquima renal de uno o ambos riñones, la mayoría de los casos se trata de una infección consecuente a la bacteriuria asintomática no diagnosticada o mal tratada con presencia de signos y síntomas muy puntuales que afectan el estado general de la mujer, tiene una importante asociación a la morbilidad materna y fetal, y es la forma más severa de las infecciones del tracto urinario y es la que requiere hospitalización en la gestación.

Durante el embarazo existen varios cambios fisiológicos que son normales en este estado, pero hacen que la mujer sea más propensa a estas infecciones, pudiendo generar complicaciones en la mujer gestante como choque séptico, insuficiencia renal crónica, desorden hidroelectrolítico, insuficiencia respiratoria y hasta la muerte, también se pueden dar complicaciones propias del embarazo como ruptura trabajo y parto pre término, prematura de membranas, corioamnionitis, recién nacidos con bajo peso al nacer, fiebre posparto e infecciones neonatales.<sup>17</sup>

La Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) se define como cualquier grado de intolerancia a la glucosa que es reconocido o identificado por primera vez en el embarazo, especialmente en el tercer trimestre de gestación. La diabetes gestacional altera diversos sistemas en el feto, el pobre control glicémico desde el inicio del embarazo afecta la organogénesis y el control tardío la composición corporal, incluyendo macrosomía y dificultad respiratoria.

El crecimiento del feto es afectado por los nutrientes y oxígeno que reciben la madre, por eso el peso de la madre es importante.

Estado nutricional de la madre está condicionado por 3 grandes factores que son:

a. Disponibilidad de los alimentos: determinada por la condición socioeconómica y demográfica de la familia y el individuo para acceder a la compra de los alimentos de su canasta básica.

b. Aprovechamiento biológico de los alimentos: factor que engloba la capacidad del individuo para nutrir su organismo cumpliendo con todos los procesos fisiológicos normales.

c. Consumo de los alimentos: corresponde a los alimentos ingeridos por el individuo y/o su familia, teniendo en cuenta sus hábitos y los dos grandes factores anteriores.

Los principales indicadores que evalúa el estado nutricional de la gestante son:

Peso pre gestacional.

- Incremento de peso durante la gestación.
- Ingesta alimentaria.
- Relación peso/talla durante la gestación.
- Perímetro muscular braquial.
- Peso posparto.
- Indicadores bioquímicos.

### **CONCLUSIONES**

El bajo peso al nacer constituye una problemática aun sin resolver por lo que la identificación precoz y oportuna de ellos constituye una necesidad de la atención primaria de salud. Lograr modificar estos factores proporcionara bienestar materno fetal, debemos lograr que toda la población en edad reproductiva conozca las consecuencias a corto y a largo plazo del bajo peso al nacer para así obtener mejores resultados, ya que estas futuras mama llegan al servicio de perinatología casi siempre en el tercer trimestre y solo nos queda prepararlas para que lleguen al parto lo mejor posible.

### **RECOMENDACIONES.**

Potenciar la capacitación en la atención primaria de salud del personal en cuanto al manejo oportuno y diagnóstico precoz de los factores de riesgo que ocasionan el bajo peso al nacer, divulgar a la población en edad reproductiva las consecuencias del bajo peso al nacer a corto y a largo plazo ya que las gestantes deben saber porque nuestro país y la organización mundial de la salud(OMS) le confieren tanta importancia a este indicador de salud.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1-Águila Setién S, Breto García A, Cabezas Cruz E, Delgado Calzado JJ, Santisteban Alba S. Obstetricia y Perinatología. Diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012; p.17-8. [ [Links](#) ]

## II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

2-Zerquera Rodríguez J, Cabada Martínez Y, Zerquera Rodríguez D, Delgado Acosta HMM. Factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Cienfuegos. Medisur. 2015 [citado 03/08/2021];13(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300006)

[ [Links](#) ]

3-Montero Mesa M, Dihigo MT, Núñez Valdés L, SalabertTortoló I, Vega Rodríguez L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas. 2013. RevMed Electrón. 2014 [citado 06/02/2020];36(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400005)

[ [Links](#) ]

4-Ulloa Ricárdez A, Castilo Medina JA del, Moreno MA. Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacimiento. RevHospJuaMex. 2016 [citado 01/02/2020]; 83(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70909> [ [Links](#) ]

5-Hurtado Ibarra K, Rodríguez Cuadros D, Navarro Manotas E, Camacho Castro C, Nieves Vanegas S. Análisis de los factores de riesgo de bajo peso al nacer a partir de un modelo logístico polinómico. Prospect. 2015 [citado 01/02/2020];13(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/prosp/v13n1/v13n1a09.pdf> [ [Links](#) ]

6-Uribe Godoy GV, Oyola García AE, Valdez Pazos WJ, Quispe Ilanzo MP. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos. Hospital regional de Ica, 2014. RevMéd Panacea. 2017 [citado 01/02/2020];5(2): Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/45> [ [Links](#) ]

7-Rivera Casas AM, Rueda Barrios AP. Diagnóstico y prevención del parto pretérmino. Una actualización de la literatura. [Tesis]. Colombia: Universidad Libre Seccional Baranquilla; 2016 [citado 14/05/2021]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/10261> [ [Links](#) ]

8-Lugones Botell M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2018 [citado 09/05/2021]; 44(1): Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231> [ [Links](#) ]

9-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2016. La Habana: MINSAP; 2017 [citado 26/01/2021]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2017/04/13/publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2016> [ [Links](#) ]

## II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

- 10-Selva Capdesuñer A, Bestard Gámez I, Corría López N, Berenguer Guarnaluses CM, Blanco Álvarez A. Competencia profesional como indicador de calidad en el programa de bajo peso al nacer. MEDISAN. 2018 [citado 09/05/2021];22(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000600001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000600001&lng=es) [ Links ]
- 11-Couret Cabrera MP, Oliva Rodríguez J, Tamayo Lien T. Servicio de Medicina Fetal y el Hogar Materno en el seguimiento del embarazo múltiple. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010 [citado 23/03/2020];36(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400005) [ Links ]
- 12-Soliguera MC. Bajo peso al nacer: una mirada desde la influencia de factores sociales. Rev Cubana Salud Pública. 2018; 34(1).
- 13-San José DM, Mulet BI, Rodríguez O, Legrá M. Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol 2011; 37(4):489- 501.
- 14-Peraza G, Pérez S, Figueroa Z. Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr 2017; 17(5):490-6.
- 15-Velázquez N, Masud JL, Ávila R. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. Bol MédHospInfantMéx 2016; 61(1):73-86.
- 16-Grant L. Características del bajo peso al nacer en la provincia Artemisa. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta. 2016; 41(3). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/654>.
- 17- García A, Bello B, Méndez A, Florido M, Socorro Y. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario Carlos Verdugo. Revista Médica Electrón. Mayo-Junio 2014.