

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores de riesgo sociodemográficos relacionados con el bajo peso al nacer

Dra. Vivian Teresa Machín Rodríguez¹ , Dra. Giselin Estrada Rodríguez¹ , Dra. Gloria Morell Hechavarría¹ , Dra. Lyudmila Verdaguer Pérez¹ 

¹Policlínico Docente “30 de noviembre”, Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba

RESUMEN

Introducción: el bajo peso al nacer trae consigo un aumento de la morbilidad y la mortalidad del recién nacido, por lo que se hace necesario identificar los grupos de riesgo. **Objetivo:** identificar los factores sociodemográficos presentes en las gestantes que aportaron recién nacidos bajo peso en el Policlínico “30 de noviembre” durante el año 2016. **Método:** se realizó una investigación descriptiva de las 26 gestantes que tributaron recién nacidos con peso inferior a 2 500gr en el período de enero a diciembre del año 2016 en el Policlínico “30 de noviembre”. **Resultados:** predominaron el grupo etáreo de 20 a 34 años (53,8%), sin antecedentes de bajo peso (84,6%), las nulíparas (65,4%), el nivel educacional secundario (65,4%), las madres solteras (57,7%), las amas de casa (42,2%), las enfermedades asociadas - anemia (73%), infección vaginal (61,5%) y enfermedad hipertensiva gravídica (53,8%)-, la edad gestacional al parto entre 32 y 36,6 semanas (42,3%), el peso entre 2 000 y 2 499gr (65,4%) y el bajo peso para la edad gestacional (65,4%). **Conclusiones:** los factores sociodemográficos que influyeron en los nacimientos bajo peso fueron el nivel escolar secundario, ser estudiantes o amas de casa, solteras, nulíparas y con enfermedades asociadas como anemia, infección vaginal y enfermedad hipertensiva gravídica. Se encontró que predominó el sexo masculino, el parto eutócico y los nacimientos pretérmino con bajo peso para su edad gestacional. **Palabras clave:** factores de riesgo sociodemográficos; recién nacido de muy bajo peso

ABSTRACT

Introduction: low birth weight is linked to an increase in the morbidity and mortality of the newborn, so it is necessary to identify the risk groups. **Objective:** to identify the sociodemographic factors present in pregnant women who gave birth to underweight newborns in the 30 de Noviembre Polyclinic during 2016. **Method:** a descriptive investigation was conducted in the 26 pregnant women who gave birth to newborns weighing less than 2 500 g, from January to December 2016 in the 30 de Noviembre Polyclinic. **Results:** the age group from 20 to 34 years (53.8%) predominated, with no history of low weight (84.6%), nulliparous (65.4%), with secondary education level (65.4%), single mothers (57.7%), housewives (42.2%), with associated diseases - anemia (73%), vaginal infection (61.5%) and hypertensive disease of pregnancy (53.8%) - , with a gestational age at birth between 32 and 36.6 weeks (42.3%), weight between 2 000 and 2 499gr (65.4%) and low weight for gestational age (65.4%). **Conclusions:** the sociodemographic factors that influenced underweight births were the secondary school level, being students or housewives, single, nulliparous and with associated diseases such as anemia, vaginal infection and

hypertensive disease of pregnancy. It was found that there was a prevalence of male sex, eutocic delivery and preterm births with low weight for their gestational age.

Key words: sociodemographic risk factors; infant, very low birth weight

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el bajo peso al nacer (BPN) es el recién nacido menor de 2 500gr y es el índice predictivo más importante de mortalidad infantil, sobre todo de la neonatal.^(1,2) Se calcula que de los supervivientes un grupo importante padece trastornos neurológicos y déficit intelectual y que aumentan los índices de morbilidad ambulatoria y hospitalaria para infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda, sepsis urinaria y anemia. Recientemente se asoció con algunos trastornos del adulto como la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el síndrome metabólico, la enfermedad cerebrovascular isquémica y la diabetes gestacional.⁽³⁾

El BPN es consecuencia del crecimiento intrauterino inadecuado, de un período gestacional demasiado corto o de la combinación de ambas alteraciones. Cabe esperar que los factores relacionados representen una confluencia de las causas básicas del parto pretérmino y del retardo en el crecimiento intrauterino. Pese a los continuos adelantos médicos, el conocimiento de las causas de estos trastornos es parcial. Aunque muchos de los factores de riesgo conocidos solo pueden considerarse marcadores de los orígenes verdaderos y subyacentes, resultan ser muy útiles para identificar grupos de riesgo en la población.⁽¹⁾

El bajo peso al nacer constituye un grave problema de salud pública, quizás el más serio en países en desarrollo, y recibe pobre atención de los investigadores para la búsqueda de soluciones.⁽¹⁾ Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) la incidencia mundial de BPN fue de 14%, en América Latina y el Caribe oscila entre 5,3% y 15%.^(2,4,5) En Cuba el comportamiento de los nacimientos bajos es de 5,3; durante el año 2015 en la Provincia de Villa Clara fue de 5,7 y en el Municipio de Santiago de Cuba de un 5,5% por encima de los propósitos del programa. En el Policlínico "30 de noviembre", durante el año 2016, la tasa fue de 6,3%, lo que lo convierte en un verdadero problema de salud.

Es importante conocer los factores de riesgo de forma temprana y actuar sobre ellos para evitar el deterioro indudable de este índice y para poder estar a la altura de los esfuerzos que se hacen a nivel internacional para reducir la tasa de bajo peso al nacer.

Identificar los factores sociodemográficos presentes en las gestantes que aportaron recién nacidos bajo peso en el Policlínico "30 de noviembre" durante el año 2016 es el objetivo de este trabajo.

MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva de las 26 gestantes que tributaron recién nacidos con peso inferior a 2 500gr en el período de enero a diciembre de año 2016 en el Policlínico Comunitario "30 de noviembre" del Municipio Santiago de Cuba, de la Provincia del mismo nombre.

Se solicitaron datos al Departamento de Estadística y se revisaron las historias clínicas obstétricas para obtener información acerca de las siguientes variables: edad materna, nivel de escolaridad, ocupación, estado conyugal, número de embarazos, antecedentes de bajo peso al nacer, hábitos tóxicos, estado nutricional, ganancia de peso durante el embarazo (se consideró adecuada cuando ganó más de 8kg independientemente del estado nutricional materno), enfermedades asociadas al embarazo, edad gestacional al parto, tipo de parto, peso del neonato al nacer y sexo. Para la ejecución del estudio se contó con el consentimiento de las madres de niños bajo peso que fueron visitadas.

El análisis de los resultados se realizó con el programa estadístico EPIDAT versión 3.0 para Windows y se expresaron de forma porcentual para su mejor comprensión.

RESULTADOS

En la tabla 1, al analizar las características de la madre, se observa que tuvo mayor incidencia de nacimientos bajo peso el grupo etario de 20 a 34 años (53,8%), le siguieron el de 16 a 19 años (34,6%), la captación y el inicio del control prenatal en el primer trimestre (69,1%), las sin antecedentes de bajo peso (84,6%), las nulíparas (65,4%) y, de las multíparas, las que tenían un período intergenésico menor de dos años (30,8%).

Tabla 1. Características de la madre relacionadas al embarazo

Edad (años)	N	%	Captación de embarazo				Paridad				Antecedentes de bajo peso				PIC*	
			1er trimestre		2do trimestre		Nulípara		Multípara		Si		No			
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15	2	7,7	-	-	2	7,7	2	7,7	-	-	-	-	2	7,7	-	-
16-19	9	34,6	4	15,3	5	19,2	7	26,9	2	7,7	2	7,7	7	26,9	1	3,9
20-34	14	53,8	13	49,9	1	3,9	8	30,8	6	26,9	2	7,7	12	46,1	7	26,9
≥ 35	1	3,9	1	3,9	-	-	-	-	1	3,9	-	-	1	3,9	-	-
Total	26	100	18	69,1	8	30,8	16	61,5	10	38,5	4	15,4	22	84,6	8	30,8

*Período intergenésico corto

Predominaron el nivel educacional secundario (65,4%), las madres solteras (57,7%) y las amas de casa (42,2%) -tabla 2-.

Tabla 2. Características demográficas de la madre

Nivel escolar	N	%	Ocupación						Estado civil			
			Estudia		Trabaja		Ama de casa		Soltera		Casada	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Secundaria	17	65,4	8	30,8	3	11,5	6	23,0	10	38,5	7	26,9
Preuniversitario	4	15,3	2	7,7	1	3,9	1	3,9	3	11,5	1	3,9
Universitario	5	19,3	-	-	1	3,9	4	15,3	2	7,7	3	11,4
Total	26	100	10	38,5	5	19,3	11	42,2	15	57,7	11	42,2

En cuanto al estado nutricional de las madres la tabla 3 muestra que predominaron las normopeso (69,2%) y las que tenían ganancia adecuada de peso (65,4%). No hubo embarazadas obesas.

Tabla 3. Estado nutricional y ganancia de peso durante el embarazo

Estado nutricional materno	N	%	Ganancia total de peso en embarazo			
			-8kg		+8kg	
			N	%	N	%
Bajo peso	5	19,3	3	11,5	2	7,7
Normopeso	18	69,2	5	19,3	13	50,0
Sobrepeso	3	11,5	1	3,8	2	7,7
Total	26	100	9	34,6	17	65,4

Entre las características de los nacidos prevalecieron la edad gestacional al parto entre 32 y 36,6 semanas (42,3%), con un el peso entre 2 000 y 2 499g (65,4%) y el bajo peso para la edad gestacional (65,4%) -tabla 4-.

Tabla 4. Características del recién nacido

Peso (g)	N	%	Edad gestacional por semanas								Peso para edad gestacional					
			32		32-36,6		37-40		> 40		Adecuado		Bajo		Grande	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
-1 500	4	15,3	4	15,3	-	-	-	-	-	-	2	7,7	2	7,7	-	-
1 501-1 999	5	19,3	3	11,5	2	7,7	-	-	-	-	3	11,5	2	7,7	-	-
2 000-2 499	17	65,4	-	-	9	34,6	5	19,3	3	11,5	2	7,7	13	50,0	2	7,7
Total	26	100	7	26,9	11	42,3	5	19,3	3	11,5	7	26,9	17	65,4	2	7,7

Entre las enfermedades que presentaron durante la gestación aparecen la anemia (73%), las infecciones vaginales (61,5%) y la enfermedad hipertensiva (53,8%); resultaron fumadoras un 34,6% (tabla 5).

Tabla 5. Hábitos tóxicos y enfermedades asociadas al embarazo

Hábitos tóxicos y enfermedades asociadas al embarazo	Total	%
Hábito de fumar	9	34,6
Anemia	19	73,0
Infección urinaria	5	19,2
Infección vaginal	16	61,5
Enfermedad hipertensiva del embarazo	14	53,8
Diabetes mellitus	3	11,5
Hemorragias del tercer trimestre	2	7,7

DISCUSIÓN

El bajo peso al nacer influye en la mortalidad infantil y neonatal que, durante el primer año de vida, es 20 veces mayor en los niños con bajo peso que en los nacidos con un peso normal a término⁽⁶⁾ y tiene múltiples problemas posteriores, tanto en el período neonatal como en la niñez y aún en la edad adulta. El perfil de riesgo materno relacionado con los nacimientos por debajo de 2 500gr es útil pues se trata de factores iniciadores que podrían representar señales de alarma para los servicios de salud a fin de identificar e intervenir tempranamente en las embarazadas con riesgo de tener un hijo con bajo peso al nacer.⁽¹⁾

Algunos autores asocian la edad materna extrema como riesgo de BPN por la inmadurez biológica y el hecho de quedar embarazada antes de haber completado su propio crecimiento.^(1,7,8) Estudios realizados en Uruguay por

Matijasevich A. y colaboradores⁽⁵⁾ informan que las madres adolescentes presentaron mayor probabilidad; García Baños⁽⁷⁾ demostró que las madres menores de 19 años tuvieron 2,29 veces más riesgo de tener un BPN que las madres entre 19 y 35 años de edad. Estos estudios no concuerdan con la investigación que se presenta porque predominaron las madres en edades óptimas para parir, y si con el de Zerquera Rodríguez, que no asoció de forma significativa la edad materna menor de 19 y mayor de 35 con el bajo peso al nacer.⁽⁹⁾

A medida que la edad materna aumenta los recién nacidos tienden a tener un peso cada vez menor, fenómeno que se atribuye a la coexistencia de padecimientos pre-gestacionales y gestacionales por trastornos escleróticos vasculares a nivel miometral que condicionan una mayor tasa de complicaciones perinatales (bajo peso y crecimiento intrauterino retardado y tasas mayores de mortalidad materna, perinatal e infantil).^(1,6)

El hecho de que la mujer que se embaraza sea soltera es un factor de riesgo social asociado con bajo peso al nacer. La bibliografía informa que entre las madres solteras se registran índices más altos de gestación acortada, hijos con peso menor y mayor mortalidad perinatal, todo producido por desajustes psicosociales porque la madre soltera enfrenta el embarazo sola, sin el acompañamiento del padre, casi siempre es económicamente dependiente y tiene menor grado de escolaridad y por las crisis familiares debidas a las tensiones asociadas con el embarazo.^(1,10)

El presente estudio coincide con el realizado en la Ciudad de La Habana por Caraballos Hernández, en el que las madres solteras fueron un factor de riesgo para el BPN.⁽¹¹⁾

Al analizar la escolaridad aportaron mayor número de bajo peso las madres con nivel secundario y, aunque existen divergencias al analizar esta variable, se considera importante pues la mayor escolaridad influye en el conocimiento de la mujer acerca de la necesidad de cuidados prenatales, alimentación adecuada, mejor situación económica y estabilidad matrimonial.⁽⁹⁾

La presencia de un percápita familiar bajo y ser estudiantes o amas de casa confirman el riesgo de bajo peso, aparecen con gran incidencia en los países en vías de desarrollo y se convierten en sus principales causas.⁽¹²⁾

Dentro de los factores obstétricos que tuvieron riesgo para la aparición del recién nacido con bajo peso están la nuliparidad y el período intergenésico corto. La primera por inexperiencia de nacimientos previos asociados a cambios anatómicos que pueden afectar la eficiencia de producción de peso al nacer (una mujer con experiencia de embarazo y nacimiento es capaz de producir salud infantil más eficientemente), y la segunda porque durante el embarazo y la lactancia la madre disminuye sus recursos biológicos y nutritivos, necesita un tiempo para recuperarse y prepararse para otro embarazo (cuando el tiempo que media entre uno y otro embarazo es corto el riesgo de bajo peso al nacer aumenta).^(6,12)

Varios artículos consideran el antecedente de un hijo con bajo peso al nacer como el predictor más potente,^(1,4) sin embargo, en la presente investigación no fue relevante.

Las bibliografías consultadas suponen que la ausencia de control prenatal es un factor de riesgo importante y constituyen un elemento protector para la gestante porque permite un mejor seguimiento.^(1,4,13) En este estudio la

mayoría tuvo un control adecuado y se debe a la organización del sistema nacional de salud que garantiza la atención priorizada a este grupo, pero hay que identificar los riesgos y trazar un plan de acción que permita su adecuado control.

De igual forma prevalecieron las gestantes normopeso y con ganancia adecuada, lo que coincide con los resultados de Zerquera RJ y colaboradores, que determinaron que la ganancia de peso no resultó ser un factor de riesgo del BPN.⁽⁹⁾ Otros estudios avalan que la ganancia insuficiente de peso durante la gestación fue un factor de riesgo con asociación estadística significativa y que de haberse podido controlar este factor se disminuiría el índice de BPN en un 56,7%.^(12,14,15)

Aunque no fue evidente en la investigación, se considera muy importante el aporte nutricional para el crecimiento y el desarrollo del producto de la concepción, por lo que el seguimiento de la curva de peso gestacional es una piedra angular en la atención prenatal. Es meritorio señalar que estos resultados se deben al importante papel de la consulta de nutrición del policlínico que, junto al accionar del equipo básico de salud, lograron identificar y realizar acciones educativas para conseguir ganancias adecuadas de peso en las gestantes. La ganancia de peso gestacional se asocia positivamente con el peso al nacimiento; sin embargo, la mayoría de los neonatos fueron bajo peso para la edad gestacional.

El parto pretérmino fue la causa del mayor número de bajo peso, algo que concuerda con lo descrito a nivel mundial.^(6,14) No se encontraron estudios que mencionaran mayor incidencia relacionadas con el sexo ni con el tipo de parto. La persistencia del hábito de fumar durante el embarazo en mujeres en edades óptimas para parir y buenos niveles de instrucción indican, a juicio de los autores, una escasa percepción de riesgo por parte de estas embarazadas.⁽⁹⁾ En el policlínico no se encontraron, habitualmente, mujeres que fumaran luego de captado el embarazo, por lo que el hecho de que nueve aportaran bajo peso se considera importante y corrobora este factor como señal a tener en cuenta para realizar acciones de salud al respecto.

Dentro de los factores a vigilar aparecen la anemia, la infección vaginal y la enfermedad hipertensiva durante el embarazo pues fueron las que aportaron los bajo peso.

Las gestantes necesitan hierro para reponer las pérdidas basales, aumentar la masa de glóbulos rojos y satisfacer las necesidades del feto y la placenta. La anemia crónica determina una alteración de la salud materna capaz de producir alteración en el transporte de oxígeno con repercusión sobre la fisiología fetal, aumento del bajo peso al nacer y mortalidad perinatal.^(16,17)

Los resultados encontrados coinciden con los de otros autores que plantean que la anemia tuvo significación estadística^(14,17) y discrepan del realizado por Matijasevich, en Uruguay, en el que la anemia no fue un factor para el BPN.⁽⁵⁾

Se ha señalado que el riesgo depende de su severidad, se informa en las gestantes con anemia moderada/severa un riesgo significativo de tener un recién nacido con BPN, e incluso, en los casos de anemia leve; puede causar un pobre crecimiento fetal intrauterino debido al flujo inadecuado de oxígeno a los tejidos de la placenta o puede ser un indicador indirecto de la deficiencia de la nutrición materna.⁽¹⁶⁾ Por eso la magnitud de la anemia es importante, es necesario diseñar estrategias de prevención de la deficiencia de hierro,

identificar y suplementar a las mujeres en la etapa preconcepcional y detectar tempranamente la anemia en las gestantes con el propósito de detener su desarrollo y las consecuencias asociadas.

Casi todos los autores coinciden con este resultado al plantear que la infección vaginal constituye una amenaza para la gestación no solo porque la vagina es parte del canal natural del parto y su contaminación patológica puede afectar al feto a su paso por su interior, sino porque se producen modificaciones adversas del cuello uterino en numerosas pacientes y, en el peor de los casos, sin que el producto de la concepción haya alcanzado la madurez y el peso adecuados.^(11,13,18)

La enfermedad hipertensiva en el embarazo es la complicación más importante que una mujer embarazada puede padecer por la repercusión que ejerce sobre ella, el feto y el recién nacido. Este hallazgo coincide con estudios que plantean que las madres con esta enfermedad tienen tres veces más riesgo de tener un BPN que las que no presentan este factor.^(9,12,14,18) La aparición de preeclampsia durante el embarazo comporta un aumento importante de la morbilidad y la mortalidad perinatal y se asocia con mayor incidencia de sufrimiento fetal y CIUR.^(9,18)

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo identificados con el bajo peso al nacer fueron el ser madre soltera, el nivel escolar secundario, ser estudiantes o amas de casa, la nuliparidad, el período intergenésico corto, la prematuridad y la asociación de anemia, infección vaginal e enfermedad hipertensiva durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Ticona Rendón M, Huanco Apaza D, Ticona Vildoso M. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2012 Feb [citado 19 Oct 2017];80(2):51-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom122b.pdf>
- 2-Roman L, Raffo JE, Zhu Q, Meghea CI. A statewide Medicaid enhanced prenatal care program impact on birth outcomes. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2014 Mar [citado 19 Oct 2017];168(3):220-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24394980>
- 3-Robaina Castellanos GR. Bajo peso al nacer, prematuridad y enfermedades crónicas en la adultez. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2017 Abr-Jun [citado 19 Oct 2017];89(2):108-112. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000200001&lng=es
- 4-Agudelo Pérez S, Maldonado Calderón M, Plazas Vargas M, Gutiérrez Soto I, Gómez A, Díaz Quijano D. Relación entre factores sociodemográficas y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca, Colombia. *Salud Uninorte* [Internet]. 2017 May-Ago [citado 19 Oct 2017];33(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/9504/11186>
- 5-Matijasevich A, Barros FC, Díaz Rosello JL, Bergel E, Forteza CA. Factores de riesgo para muy bajo peso al nacer y peso al nacer entre 1.500-2.499 gramos. Un estudio del sector público de Montevideo, Uruguay. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2004 Mar [citado 23 Mar 2017]; 75(1). Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492004000100005

6-Allpas-Gómez HL, Raraz Vidal J, Raraz-Vidal O. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco. Acta Méd Peruana [Internet]. 2014 Abr [citado 19 Oct 2017];31(2):79-83. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000200003&lng=es

7-García Baños LG, López Baños L, Barroso Gutiérrez M, Alonso Sicilia M, Morera Pérez M. Comportamiento del bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2014 Ene-Mar [citado 19 Oct 2017];40(1):24-34. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000100004&lng=es

8-Herrera Alcázar V. Atención prenatal. En: Álvarez Sintés R, Báster Moro JC, Hernández Cabrera, García Núñez RD. Temas de Medicina General Integral. Volumen II: Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 439-446.

9-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 [Internet]. 2015 May-Jun [citado 19 Oct 2017];13(3):366-374. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300006&lng=es

10-Mendoza Tascón LA, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB, Mendoza Tascón LI, Manzano Penagos S, Varela Bahena AM. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2015 Ago [citado 19 Oct 2017];80(4):306-315. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000400005>

11-Caraballosa H. Bajo peso al nacer y tabaquismo. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 1999 Ene-Jun [citado 23 Mar 2017];25(1):64-69. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661999000100008

12-Vázquez Silva Y, Hernández Cisneros F, Navarro Padrón A, Amaro Hernández F. Bajo peso al nacer en un grupo básico de trabajo: comportamiento de factores de riesgo. AMC [Internet]. 2014 [citado 2017 Oct 19];11(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2698>

13-de Souza ML, Lynn FA, Johnston L, Teixeira Tavares EC, Brüggemann OM, Botelho LJ. Tasas de fertilidad y resultados perinatales de embarazos adolescentes: un estudio retrospectivo poblacional. Rev Latino-Am Enfermagem Internet]. 2017 [citado 19 Oct 017];25:e2876. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100325&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1820.2876>

14-Montero Mesa M, Dihigo MT, Núñez Valdés L, Salabert Tortoló I, Vega Rodríguez L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas. 2013. Rev Med Electrón Internet]. 2014 Jul-Ago [citado 19 Oct 2017];36(4):425-437. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400005&lng=es

15-García Florido A, Bello Rodríguez BM, Méndez Dayoub A, Florido Arango MN, Socorro Montes de Oca Y. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario Carlos Verdugo. Rev Med Electrón [Internet]. 2014 ay-Jun [citado 9 Oct 2017];36(3):250-257. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300002&lng=es

16-Urdaneta Machado JR, Lozada Reyes M, Cepeda de Villalobos M, García IJ, Villalobos IN, Contreras Benítez A, et al. Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2015 Ago

[citado 19 Oct 2017];80(4):297-305. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400004. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000400004>

17- Hernández Nuñez J, Valdés Yong M, Chong León L, González Medina IM, García Soto MM. Resultados perinatales en gestantes con bajo peso pregestacional. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2013 Abr-Jun [citado 19 Oct 2017];39(2):76-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000200003&lng=es

18- Padrón Beltrán R, Garcés Rodríguez RA. Factores relacionados con el bajo peso al nacer en el municipio La Lisa, en el período 2010-2014. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2016 Mar-Abr [citado 19 Oct 2017];15(2):177-185. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000200005&lng=es

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

VTMR: Concibió la idea de la investigación y redactó el artículo.

GER, GMH, LVP: Trabajaron en el procesamiento de los datos, redacción del artículo y revisión de la bibliografía.

Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Recibido: 4-4-2019

Aprobado: 15-7-2019

Vivian Teresa Machín Rodríguez. Policlínico Docente "30 de noviembre". Calle 10 s/n e/ General Miniet y Mendieta. Reparto Santa Bárbara. Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba. Código Postal: 90300

vmachin@infomed.sld.cu

<https://orcid.org/0000-0002-6990-5129>