






## Caracterización de las gestantes con recién nacidos bajo peso del Policlínico Docente “7 de Noviembre”

Characterization of pregnant women with low birth weight newborns at the Teaching Polyclinic “7 de Noviembre”

César Ramón Góngora-Ávila<sup>1</sup> , Roberto Alejandro Mejias-Arencibia<sup>1</sup> , Lisandra Vázquez-Carvajal<sup>2</sup> ,  
Annalie Elizabeth Frías-Pérez<sup>3</sup> , Rocío de la Caridad Cruz-Morales<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta”. Las Tunas, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”. Granma, Cuba.

Recibido: 08 de junio de 2021 | Aceptado: 27 de junio de 2021 | Publicado: 20 de septiembre de 2021

**Citar como:** Góngora-Ávila CR, Mejias-Arencibia RA, Vázquez-Carvajal L, Frías-Pérez AE, Cruz-Morales RdC. Caracterización de las féminas con recién nacidos bajo peso pertenecientes al Policlínico Docente “7 de Noviembre”. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; [In Press]:e772. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/772>

### RESUMEN

**Introducción:** el bajo peso al nacer constituye una importante causa de morbimortalidad perinatal, además representa un serio problema de salud en el municipio Majibacoa debido a su alta incidencia.

**Objetivo:** caracterizar las féminas con recién nacidos bajo peso pertenecientes al Policlínico Docente “7 de Noviembre” del municipio Majibacoa, Las Tunas durante el 2020.

**Métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal en gestantes pertenecientes al Policlínico Docente “7 de Noviembre” de Majibacoa durante el año 2020. El universo estuvo constituido por 28 gestantes cuyo producto de la concepción fue bajo peso al nacer; se trabajó con la totalidad del universo.

**Resultados:** el 64,3 % de las gestantes tenían edades entre 20 y 34 años y el 42,8 % eran fumadoras. La hipertensión arterial fue el antecedente patológico personal con mayor frecuencia (17,8 %). Las infecciones tanto urinarias como vaginales se presentaron en el 25 % de las gestantes. Al inicio de la gestación el 32,1 % de las madres fueron desnutridas y al culminar la gestación el 39,3 %.

**Conclusiones:** Las féminas entre la segunda y tercera década de vida, que consumen tabaco o sufren de hipertensión arterial, así como aquellos que presentaron como enfermedades relacionadas al embarazo las infecciones vaginales y las infecciones de vías urinarias, y que fueron desnutridas al inicio del parto fueron propensas a tener recién nacidos bajo peso.

**Palabras Clave:** Recién Nacido de Bajo Peso; Peso al Nacer; Embarazo; Recién Nacido Prematuro.

### ABSTRACT

**Introduction:** low birth weight is an important cause of perinatal morbidity and mortality, it also represents a serious health problem in the Majibacoa municipality due to its high incidence.

**Objective:** to characterize the pregnant women with low weight newborns at the Teaching Polyclinic “7 de Noviembre” of the Majibacoa municipality, Las Tunas during 2020.

**Methods:** observational, descriptive and cross-sectional study in pregnant women with low weight newborns belonging to the “7 de Noviembre” Teaching Polyclinic of Majibacoa during 2020. The universe consisted of 28 pregnant women whose product of conception was low birth weight; it worked with the entire universe.

**Results:** 64,3 % of the pregnant women were between 20 and 34 years old and 42,8 % were smokers. Hypertension was the most frequent personal pathological antecedent (17,8 %). Both, urinary and vaginal infections occurred in 25 % of pregnant women. At the beginning of pregnancy, 32,1 % of the mothers were malnourished and at the end of the pregnancy 39,3 %.

**Conclusions:** females between the second and third decade of life, who consume tobacco or suffer from arterial hypertension, as well as those who presented vaginal infections and urinary tract infections as pregnancy-related diseases, and who were malnourished at the beginning of labor they were prone to having low birth weight babies.

**Keywords:** Infant, Low Birth Weight; Birth Weight; Pregnancy; Infant, Premature.

## INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer (BPN) constituye un desafío para la ciencia a lo largo de la historia de la humanidad y una problemática de salud a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como todo niño con peso inferior a 2 500 gramos por debajo del décimo percentil, independiente de la edad gestacional y sin importar la causa.<sup>(1,2)</sup>

Dos grandes entidades con diferentes causas y pautas de tratamiento contribuyen a su aparición, el nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de la gestación (pretérmino) y el crecimiento intrauterino retardado (CIUR). Cuando la causa del BPN se debe a un retardo del crecimiento intrauterino, este puede hacerse irreversible después del nacimiento y acompañarse de funciones mentales reducidas, además de secuelas neurológicas e intelectuales.<sup>(3)</sup>

Es un problema multifactorial que, por lo general, se asocia a condiciones o cualidades maternas, tanto físicas como psicológicas. Es la resultante consecuencia de un insuficiente mecanismo de desarrollo intrauterino fetal, por tanto, representa el índice predictivo más importante de mortalidad infantil, 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, aumentando de forma significativa en aquellos con un peso menor de 1 500 g.<sup>(4,5)</sup>

Se ha demostrado la existencia de una fuerte asociación entre el BPN y la ocurrencia durante los primeros 12 meses de vida de complicaciones severas, entre los que destacan retraso del desarrollo neurológico, hemorragia cerebral, displasia broncopulmonar y otras que imponen la necesidad de atención prolongada y hospitalización.<sup>(6,7)</sup> Los pacientes con BPN que sobreviven son propensos a poseer deficiencias en el sistema inmunológico, lo cual se asocia a la aparición de enfermedades como la diabetes mellitus, enfermedades coronarias, continuar desnutridos y presentar discapacidades cognitivas en el futuro.<sup>(6)</sup>

La OMS estima que entre un 15 y un 20 % de los RN en todo el mundo presentan BPN. Los porcentajes regionales estimados son del 28 % en Asia meridional, el 13 % en el África subsahariana y el 8 % en Latinoamérica. Por su parte, España reporta un 5 %, el Reino Unido un 6 % y en los Estados Unidos de América un 7 %. En Sudamérica, Perú presenta un 6,2 %, seguido de Paraguay, Colombia, Venezuela y Bolivia con porcentajes similares.<sup>(2,5)</sup>

Cuba muestra una índice de BPN similar al de países desarrollados, así lo reportó el Anuario Estadístico de Salud del año 2019, siendo de 5,4 %; sin embargo, la provincia de Las Tunas presenta uno de los índices más elevados de todo el país (6,0 %).<sup>(8)</sup>

El pronóstico desfavorable de estos RN bajo peso es motivo suficiente para tratar de prevenirlo y para ello el conocimiento de sus causas es fundamental. Debido a la alta incidencia de este importante problema en la provincia Las Tunas, se realizó la presente investigación con el objetivo de caracterizar las féminas con recién nacidos bajo peso pertenecientes al Policlínico Docente “7 de Noviembre” del municipio Majibacoa, Las Tunas durante el 2020.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en gestantes pertenecientes al Policlínico Docente “7 de Noviembre” de Majibacoa durante el año 2020. El universo estuvo constituido por 28

gestantes pertenecientes al Policlínico Docente “7 de Noviembre” del municipio Majibacoa, cuyo producto de la concepción fue BPN. Se trabajó con el total del universo.

Para la recolección de la información se empleó un formulario de recolección de datos confeccionado al efecto; la información fue extraída de las historias clínicas individuales. Se analizaron variables como la edad materna, hábitos tóxicos, antecedentes patológicos personales, enfermedades asociadas al embarazo y la valoración nutricional de la gestante al inicio y culminación de la gestación.

Para determinar el peso materno al inicio de la gestación se utilizó el cálculo de Índice de masa corporal (IMC= peso en kg ÷ talla en m<sup>2</sup>), describiéndose como gestante desnutrida aquella cuyo peso estuviera por debajo de 18,8 kg/m<sup>2</sup> y gestante obesa toda aquella que su peso fuera superior a 25,6 kg/m<sup>2</sup>.

Para determinar el peso materno al término de la gestación, se utilizó como indicador la ganancia adecuada de peso. Se interpretaron según las sugerencias nutricionales, en correspondencia con las tablas antropométricas cubanas:<sup>(9)</sup> para las gestantes: peso deficiente es de 14,2 kg, de peso adecuado 12,8 kg y obesa 5,8 kg.

Los datos obtenidos fueron colocados en una base de datos y procesados mediante el paquete estadístico SPSS 21. Para el análisis de las variables estudiadas se utilizó estadística descriptiva, mediante el uso de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética Médica y el Consejo Científico del Policlínico Docente “7 de Noviembre”. Se obtuvo el consentimiento informado de las participantes. Se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos y se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas.

## RESULTADOS

El 64,3 % de las mujeres con hijos con BPN se encontraron en edades entre los 20 y 35 años (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución según edad de las madres de los recién nacidos bajo peso en el Policlínico Docente “7 de Noviembre” del municipio Majibacoa, durante el año 2020

Edad materna (años)	No.	%
<20	6	21,4
20-35	18	64,3
>35	4	14,3
Total	28	100

En análisis de los hábitos tóxicos mostró predominio del consumo de tabaco (42,8 %); por su parte, el principal antecedente patológico personal fue la hipertensión arterial (17,8 %)(tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución según hábitos tóxicos y antecedentes patológicos personales de las madres de los recién nacidos bajo peso

Hábitos tóxicos y antecedentes patológicos personales	No.	%
Consumo de tabaco	12	42,8
Consumo de alcohol	4	14,3
Hipertensión arterial	5	17,8
Diabetes mellitus	2	7,1
Asma bronquial	3	10,7

Las féminas desarrollaron como principales enfermedades relacionadas al embarazo las infecciones vaginales (25 %) y las infecciones de vías urinarias (25 %) (tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución según enfermedades relacionadas al embarazo de las madres de los recién nacidos bajo peso

Enfermedades relacionadas al embarazo	No.	%
Preeclampsia	3	10,7
Diabetes mellitus gestacional	1	3,6
Infecciones vaginales	7	25
Infecciones de vías urinarias	7	25
Anemia	6	21,4

Al inicio de la gestación el 32,1 % de las madres que tuvieron hijos bajo peso al nacer eran desnutridas y al culminar la misma el 39,3 % fueron desnutridas (tabla 4).

**Tabla 4.** Distribución según estado nutricional a la captación y al término del embarazo de las madres de los recién nacidos bajo peso

Valoración nutricional	Captación		Término de la gestación	
	No.	%	No.	%
Desnutrida	9	32,1	11	39,3
Normopeso	14	50	11	39,3
Obesa	5	17,9	6	21,4
Total	28	100	28	100

## DISCUSIÓN

El BPN suele estar asociado a situaciones que interfieren en la circulación placentaria, por alteración en el intercambio madre-placenta-feto y como consecuencia, una malnutrición intrauterina. Son muchos los factores de riesgo que se informan relacionados con el mismo, principalmente los factores maternos.<sup>(10)</sup>

El perfil de riesgo materno asociado a esta condición es de gran importancia pues permite identificar factores de riesgo en los que se puede intervenir tempranamente para evitar un hijo con BPN. La identificación de estos factores de riesgo es preocupación fundamental para la perinatología moderna además de una exigencia social para el médico general que labora en el nivel primario de salud.<sup>(11,12,13)</sup>

González García y col.<sup>(14)</sup> y Guerra González y col.<sup>(6)</sup> identifican predominio de recién nacidos bajo pesos en madres de 20-34 años, con porcentajes menores al 25 % de madres menores a 20 años; similares a los resultados de la presente investigación. Por su parte, Álvarez Cortés y col.<sup>(15)</sup> describen predominio de adolescentes, representando un riesgo 3,34 veces mayor de nacer bajo peso. Esta discrepancia puede estar dada por las diferencias entre las condiciones de vida de estas poblaciones.

Las edades extremas de la vida representan un factor de riesgo para el bajo peso al nacer. En edades tempranas el cuerpo no posee las características hormonales y físicas necesarias para el embarazo.<sup>(7,10)</sup> Por su parte, las pacientes en con edad avanzada presentan un incremento en el riesgo de BPN debido a daños crónicos del sistema vascular, los que impiden un aporte sanguíneo adecuado para el embarazo; además se les agregan varios factores de riesgo de carácter biológico, psicológico, social y ambiental.<sup>(13,16,17)</sup>

Machín Rodríguez y col.<sup>(13)</sup> en su investigación no reportan un porcentaje elevado de mujeres fumadoras, sin embargo, si consideran importante este factor. Cobas-Planchez y col.<sup>(18)</sup> en su estudio encontraron una asociación significativa del hábito de fumar con el nacimiento de niños bajos pesos (OR=3,50). Álvarez

Cortés y col.<sup>(15)</sup> por su parte reporta que los hijos de madres fumadoras se exponen 5,25 veces más al riesgo de BPN que los que nacen de mujeres que no fuman, además encontraron significación estadística en esta variable.

Los hábitos tóxicos deterioran el sistema cardiovascular y causan alteración circulatoria, lo que afecta la oxigenación y nutrición del feto y deviene en un peso insuficiente. En gestantes fumadora existe una concentración de nicotina que afecta el crecimiento y el desarrollo óptimo del feto, causando un peso aproximado de 200 a 300 gramos menos que aquellos que sus madres no poseen este hábito. De igual forma se considera que, a mayor número de cigarrillos fumados durante la gestación el peso al nacimiento del RN es menor.<sup>(18)</sup> Los autores consideran necesarias acciones de prevención y promoción de salud sobre consumo de tabaco en la población en general, más deben prestarse especial atención en grupos de riesgo, como las embarazadas.

Zorrilla Quiñones y col.<sup>(3)</sup> identificaron una relación entre BPN y la hipertensión arterial como antecedente patológico personal de la madre. En la presente investigación la prevalencia de la hipertensión arterial fu elevada. La hipertensión arterial se considera entre las causas más frecuente de parto pretérmino y de BPN; unido a la hemorragia y las infecciones, constituye uno de los componentes de la triada que causa mayor morbilidad y mortalidad materno fetal. Es un síndrome de lesión endotelial sistémica generalizada, de aparición aguda, que tiene como lesión básica una isquemia placentaria, lo cual favorece el crecimiento intrauterino retardado y por ende, el BPN.<sup>(15)</sup>

Las enfermedades que se asocian al embarazo, entre ellas las infecciones vaginales, las infecciones urinarias y la anemia desempeñan poseen acción sobre el desarrollo del BPN.<sup>(15)</sup> Cobas Planchez y col.<sup>(17)</sup> identificó que aquellas pacientes con infección vaginal presentaron mayores probabilidades de tener niños con BPN que las que no la presentan (OR=25,85).

Toda infección vaginal puede originar un parto pretérmino, al provocar modificaciones cervicales, rotura prematura de membranas o el desencadenamiento de la actividad uterina y el parto antes de las 37 semanas de gestación. Su adecuado diagnóstico y su seguimiento prenatal podrían disminuir la incidencia de estas enfermedades en la aparición de neonatos desnutridos.<sup>(10,18)</sup>

La alimentación de la mujer tanto en la etapa preconcepcional como en el embarazo, adquiere una importancia extraordinaria asegurando indicadores como el peso corporal adecuado en el momento de la concepción, la ganancia adecuada de peso con cada trimestre, la preservación de los niveles séricos de hemoglobina, y el peso adecuado del RN al nacer.<sup>(19)</sup>

Los factores nutricionales de la gestante, la ingestión de energía y el incremento limitado de peso durante la gestación determinan principalmente el retraso del crecimiento intrauterino y por consiguiente el BPN. El peso materno influye directamente sobre el RN, a mayor peso materno mayor peso del RN; la mejor manera de contrarrestar esta problemática es asegurar una ganancia de peso adecuada durante el embarazo según lo esperado.<sup>(4,10,20)</sup>

## CONCLUSIONES

Las féminas entre la segunda y tercera década de vida, que consumen tabaco o sufren de hipertensión arterial, así como aquellos que presentaron como enfermedades relacionadas al embarazo las infecciones vaginales y las infecciones de vías urinarias, y que fueron desnutridas al inicio del parto fueron propensas a tener recién nacidos bajo peso.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

CRGA y RAMA se encargaron de la conceptualización de la información, curación de datos, análisis formal, investigación y visualización. Todos los autores participaron en la redacción - borrador original y la redacción - revisión y edición.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

## MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/rt/suppFiles/772>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Mendoza C, Ruiz Álvarez P, Garrido Bosze I, Rodríguez Calvo MD. Bajo peso al nacer, una problemática actual. Arch Med de Camagüey [Internet]. 2018 [citado 03/06/2021]; 22(4):408-416. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5410>
2. Quintero-Paredes PP. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. Arch Med de Camagüey [Internet]. 2020 [citado 03/06/2021]; 24(5):e7642. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7642>
3. Zorrilla Quiñones AM, de la Cruz Pérez D. Factores asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 03/06/2021]; 24(5): e4434. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4434>
4. Bertrán Bahades J, Muguercia Silva JL, Verdaguer Pérez L, Morejón Rebelo I, García Kindelán MC. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 03/06/2021]; 23(4):619. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1968>
5. Aguilar-Aguilar S, Barja-Ore J, Cerda-Sanchez M. Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido. Rev Cubana de Med Mil [Internet]. 2020 [citado 03/06/2021]; 49(2):287-299. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/620>
6. 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 Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 03/06/2021]; 24(3): e4198. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4198>
7. López González A. Sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer. Rev Cubana de Alim y Nutr [Internet]. 2020 [citado 03/06/2021]; 30(1):195-217. Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/967>
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana, 2020 [citado 03/06/2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
9. Ministerio de Salud Pública. Manual de Procedimientos para la atención a grupos priorizados (Mujer) dirigido a médicos [Internet]. La Habana, 2020 [citado 03/06/2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/puericultura/files/2014/06/manual-de-procedimientos-para-la-atencion-de-grupos-priorizados-mujer-2.pdf>

10. Pérez Martínez M, Basain Valdés JM, Calderón Chappotín GC. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Acta Méd del Cen. [Internet]. 2018 [citado 03/06/2021]; 12(3): 369-382. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/885>
11. Gómez-Guerra DB, Vivas-Bombino L. A propósito del artículo: Bajo peso al nacer, una problemática actual. Arch Med de Camagüey [Internet]. 2019 [citado 03/06/2021]; 23(4): 428-430. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6193>
12. Cobas-Planchez L, Mezquia-de Pedro N. Factores de riesgo de recién nacidos con bajo peso en gestantes del municipio Guanabacoa, La Habana, Cuba. Rev de Inf Cient. [Internet]. 2020 [citado 03/06/2021]; 99(3): 225-232. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2949>
13. Machín Rodríguez VT, Estrada Rodríguez G, Morell Hechavarría G, Verdaguer Pérez L. Factores de riesgo sociodemográficos relacionados con el bajo peso al nacer. Acta Médica del Centro [Internet]. 2019 [citado 03/06/2021]; 13(4):532-540. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1249>
14. González García I, Guillermo Conforme GM, Hoyos Mesa AJ, Torres Cancino II, González García I, Fernández Mendoza LE. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Universitario José Jacinto Milanés. 2013-2014. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 [citado 03/06/2021];40(1): 89-98. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1733/3703>
15. Álvarez Cortés JT, Pérez Hechavarría, Selva Capdesuñer A, Revé Sigler L, Ríos Vega LE. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la Policlínica “Ramón López Peña”, Santiago de Cuba. Corr Med Cient de Holguín [Internet]. 2019 [citado 03/06/2021]; 23(2):361-279. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2714>
16. Góngora-Ávila CR, Vázquez-Carvajal L, Mejias-Arencibia RA, Cruz-Pérez JL, Linares-Pérez M, Frías-Pérez AE. Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. 16 de Abril [Internet]. 2021 [citado 03/06/2021]; 60 (280): e1196. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_4/article/view/1196](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1196)
17. Cobas Planchez L, Navarro Garcia YE, Mezquia de Pedro N. Escala pronóstica de bajo peso al nacer en gestantes del municipio Guanabacoa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 03/06/2021]; 19(6): e3130. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3130>
18. Cobas-Planchez L, Mezquia-de-Pedro N, Navarro-García YE, Cabrera-Valdes N. Valor de las variables clínicas para el pronóstico del bajo peso al nacer. Arch Med de Camagüey [Internet]. 2021 [citado 03/06/2021]; 25(1): e7785. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7785>
19. López González A, Rodríguez Suárez A, Calzadilla Cámbara A, Fernández Gómez R. Eventos maternos asociados al bajo peso al nacer en un municipio de la ciudad de la habana. Rev Cubana Aliment Nutr [Internet]. 2019 [citado 03/06/2021]; 29(1):64-84. Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/672>
20. Magda de León EP. Caracterización epidemiológica del bajo peso al nacer en Centro de Salud Bárbara años 2014 y 2015. Rev. Fac. Med [Internet]. 2017 [citado 03/06/2021]; 1(23):16-20. Disponible en: <https://revista-medicina.ufm.edu/publicaciones/wp-content/uploads/2018/09/Caracterizaci%C3%B3n-epidemiol%C3%B3gica-del-bajo-peso-al-nacer-en-Centro-de-Salud-B%C3%A1rbara-a%C3%B1os-2014-y-2015.pdf>