



*Incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer en un hospital público,
Machala Ecuador*

*Incidence of newborns with low birth weight in a public hospital, Machala
Ecuador*

*Incidência de recém-nascidos com baixo peso ao nascer em um hospital público,
Machala Equador*

Joselyn Beatriz Cabello-Arias ^I
jcabello3@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0004-0639-284X>

Richard Alexander Illescas-Ramírez ^{II}
rillescas5@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-2879-7056>

Gladis del Rocío Mora-Veintimilla ^{III}
gmora@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-0616-1425>

Correspondencia: jcabello3@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de junio de 2023 * **Aceptado:** 12 de julio de 2023 * **Publicado:** 06 de agosto de 2023

- I. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Docente, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

Resumen

Se considera bajo peso al nacer a todo recién nacido con un peso < 2500 gramos (inferior al percentil 10). Es un problema de salud pública, que ocasiona muertes neonatales alrededor de 5 millones de niños al año. En Ecuador según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) se registraron 8,6% neonatos con bajo peso al nacer en el 2021. Con el objetivo de determinar la incidencia de recién nacidos con bajo peso mediante revisión de historias clínica materna atendidas en un Hospital Público de la ciudad de Machala contribuyendo en la reducción morbi-mortalidad neonatal, se realizó un estudio descriptivo, no experimental y de cohorte transversal. Para la obtención de los datos relacionados con la historia clínica de la madre y del recién nacido, se elaboró una guía de observación y para su respectivo procesamiento se utilizó el programa SPSS versión 26. La incidencia de BPN fue de 8,1%; el 4,7% de muy bajo peso y el 1,0%, además de todos los nacidos vivos, el sexo femenino predominó y la edad de gestación más frecuente, fueron los recién nacidos a término, por consiguiente, las madres multíparas y con sobrepeso predominaron, al igual que las infecciones de vías urinarias como enfermedad desarrollada durante el embarazo.

Palabras claves: Neonato; peso al nacer; bajo peso.

Abstract

Low birth weight is considered to be any newborn weighing <2500 grams (less than the 10th percentile). It is a public health problem, which causes neonatal deaths around 5 million children a year. In Ecuador, according to data from the National Institute of Statistics and Censuses (INEC), 8.6% of newborns with low birth weight were registered in 2021. With the objective of determining the incidence of newborns with low birth weight by reviewing maternal medical records attended to In a public hospital in the city of Machala contributing to the reduction of neonatal morbidity and mortality, a descriptive, non-experimental and cross-sectional cohort study was carried out. To obtain the data related to the clinical history of the mother and the newborn, an observation guide was prepared and the SPSS version 26 program was used for its respective processing. The incidence of BPN was 8.1%; 4.7% of very low weight and 1.0%, in addition to all live births, the female sex predominated and the most frequent gestational age,

were full-term newborns, therefore, multiparous mothers and with overweight predominated, as well as urinary tract infections as a disease developed during pregnancy.

Keywords: Neonate; Birth weight; under weight.

Resumo

Considera-se baixo peso ao nascer todo recém-nascido com peso inferior a 2.500 gramas (inferior ao percentil 10). É um problema de saúde pública, que causa mortes neonatais em torno de 5 milhões de crianças por ano. No Equador, segundo dados do Instituto Nacional de Estatísticas e Censos (INEC), 8,6% dos recém-nascidos com baixo peso ao nascer foram registrados em 2021. Com o objetivo de determinar a incidência de recém-nascidos com baixo peso por meio da revisão dos registros médicos maternos atendidos a Em um hospital público da cidade de Machala, contribuindo para a redução da morbimortalidade neonatal, foi realizado um estudo de coorte descritivo, não experimental e transversal. Para obtenção dos dados relativos à história clínica da mãe e do recém-nascido, foi elaborado um roteiro de observação e utilizado para o respectivo processamento o programa SPSS versão 26. A incidência de BPN foi de 8,1%; 4,7% de muito baixo peso e 1,0%, além de todos os nascidos vivos, predominou o sexo feminino e a idade gestacional mais frequente, foram recém-nascidos a termo, portanto, predominaram mães multíparas e com sobrepeso, além de infecções do trato urinário como uma doença desenvolvida durante a gravidez.

Palavras-chave: Neonato; Peso ao nascer; baixo peso.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera el bajo peso al nacer a todo recién nacido con un peso < 2500 gramos (inferior al percentil 10) (UNICEF-WHO, 2019). Por lo que, se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial; el objetivo que se plantea la OMS es reducir hasta un 30% la cantidad de neonatos con bajo peso al nacer para el año 2025, de manera que el número de niños con bajo peso pasaría de 20 millones a 14 millones aproximadamente, América Latina y el Caribe tiene una prevalencia de bajo peso al nacer del 8,7%; entre las subregiones, el Caribe representa el 9,9%, Mesoamérica el 8,7%, mientras que Sudamérica el 8,6% (FAO, FIDA, OPS, PMA, & UNICEF, 2023).

En Ecuador según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) se registraron 8,6% neonatos con bajo peso al nacer; En la provincia de El Oro se evidenció el 6,97% nacidos vivos con bajo peso al nacer en el año 2021 (INEC, 2021). Esta problemática conlleva a que exista el riesgo de morbilidad neonatal (Ortiz & Rojas, 2022). Teniendo en cuenta si son pretérmino, como el peso respecto a su edad gestacional; cuyas repercusiones no solamente afectan al recién nacido antes, durante o después de este periodo sino también en su niñez, pubertad y adultez. (Quinto, Chong, Rivera, & Vargas, 2019)

Es aquí donde enfermería cumple un papel fundamental en la práctica del cuidado a dichos pacientes, ya que requieren una atención especializada y profesionales capacitados, para que tengan mejores condiciones de vida (Cedeño, Ramos, Montero, Ferrer, & Cedeño, 2022). En este contexto, existen múltiples factores que influyen directamente en el crecimiento y desarrollo normal del todo recién nacido relacionado al factor biológico, sociocultural, antecedentes gineco-obstétricos (Quintero, 2020).

Se puede medir al peso del recién nacido como peso normal (≥ 2500 g), bajo peso (< 2500 gr), muy bajo peso (< 1500 gr) y bajo peso extremo (< 1000 gr); Los neonatos con peso insuficiente por lo general están propensos a morir al inicio de sus meses o años de vida y los sobrevivientes tienen el riesgo de que su sistema inmune este vulnerable y presenten tasas más altas de patologías crónicas (Melo, Guerrero, Gómez, & Quiròz, 2021).

El recién nacido con peso menor al normal tiende a presentar cambios en sus funciones presentes y futuras en su etapa de crecimiento y desarrollo, y esto puede influir a que desarrolle enfermedades en su niñez y edad adulta, como lo es diabetes mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, e incluso un peso corporal mayor al normal. La asfixia perinatal, presión alta persistente en los pulmones del neonato, hipotermia a causa del peso y la superficie de la piel, son consecuencias perinatales ocurridas al momento del parto, e inclusive los niveles bajos de azúcar en sangre es más común en el Rn que nace con una edad gestacional menor a 37 semanas, que en los recién nacidos con una apariencia externa de desnutrición (Ocampo, 2019).

Otras consecuencias menos comunes son los trastornos del sistema inmune, hipermetamorfosis, baja concentración de calcio, policitemia, entre otros. (Yovera, Reategui, & Acuña, 2021). Si el neonato ha nacido antes de las 37 semanas de gestación sufren infecciones del aparato respiratorio y del tracto digestivo debido a bacterias, parásitos (Briones, 2019). Semejante a lo

mencionado en un estudio realizado en Colombia, donde al tener una edad gestacional baja, los neonatos mueren por problemas mayormente respiratorios (Toso, 2022).

Otro aspecto importante a destacar es la edad materna; existen trabajos donde no ha sido identificada como un factor de riesgo, sin embargo, en esta investigación se señala que tanto las edades precoces (menores de 18 años) como las tardías (mayores de 35 años) constituyen un factor de riesgo importante, pues repercuten en el peso del recién nacido (Freire Carrera, Álvarez-Ochoa, Vanegas Izquierdo, & Peña Cordero, 2020).

Los principales factores que influyen en un nacimiento con bajo peso se vinculan al estado nutricional, paridad, infección de vías urinarias, diabetes gestacional, anemia entre otros (Guerra González, 2020). Los casos existentes de neonatos con peso inferior a lo normal, aparte de ser un factor universal de salud, demuestra las situaciones de la persona y sociedad en cuanto a lo económico, social y ambiental (Silvina Andrea Tuñon, 2023).

En este contexto, el objetivo de la investigación es determinar la incidencia de recién nacidos con bajo peso mediante revisión de historias clínica materna atendidas en un Hospital Público de la ciudad de Machala contribuyendo en la reducción morbi-mortalidad neonatal.

Materiales y métodos

El estudio descriptivo, no experimental y de cohorte transversal, llevado a cabo en el área de neonatología de un Hospital Público de la ciudad de Machala durante el período septiembre - diciembre 2022. Dado el tipo de diseño del estudio, se han recopilado los datos provenientes de las historias clínicas de todas las pacientes atendidas durante el período de tiempo descrito, sin calcular el tamaño muestral necesario.

Se consideró con bajo peso al recién nacido con menos de 2500g, muy bajo peso < 1500gr y de bajo peso extremo <1000gr. El componente de observación y análisis fue la historia clínica tanto del recién nacido como de su madre. Se incluyó a las puérperas cuyas historias clínicas estaban completas y a los neonatos que no hayan presentado ninguna patología o complicación durante el periodo de embarazo. Se excluyó aquellas historias clínicas que no cumplieran con los criterios de inclusión.

Para la obtención de los datos se elaboró una guía de observación. La recolección de la información estuvo a cargo de los investigadores, quienes acudieron al hospital en mención para recopilar datos relacionados con la historia clínica de la madre y del recién nacido. Se registró

información correspondiente del expediente clínico del neonato como: edad gestacional, sexo y peso al nacer. El peso al nacimiento se clasificó de acuerdo a las curvas de crecimiento del MSP. Los datos de la madre correspondieron con edad, estado civil, nivel de instrucción, estado nutricional, paridad, controles prenatales, y enfermedades durante el embarazo. El IMC se determinó a partir del peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros, el mismo que se encontraba en la historia clínica de la paciente y fue medido previo al embarazo. Para su clasificación se utilizó los criterios de la OMS (Salud, Who, 2022) Para el procesamiento de los datos se utilizó programa SPSS versión 26. El análisis consistió en la descripción de los datos mediante frecuencias y porcentajes.

Resultados

Del total de recién nacidos tabla 1: Se observa que el 86,2% tienen normo peso, el 8,1% presentan bajo peso teniendo < 2500 gr; el 4,7% nacieron con un peso inferior a 1500gr asociados a la clasificación según peso al nacer siendo de muy bajo peso y el 1,0% un bajo peso extremo, es decir muy inferior a lo normal, menor a <1000gr. Los resultados en relación al género se detallan el más predominante representando un 66,7% al género femenino, comparado con el género masculino donde se evidencia un 33,3%. En cuanto a la edad gestacional se muestra que el 71,9% son a término es decir >37 semanas de gestación, mientras tanto el 18,3% se adjudica los RN pretérmino, <37 semanas.

Tabla 1. Características neonatales

		Frecuencia	Porcentaje
Peso al nacer	Peso normal (≥ 2500 gr)	445	86,2%
	Bajo peso (<2500 gr)	42	8,1%
	Muy bajo peso (<1500 gr)	24	4,7%
	Bajo peso extremo (<1000gr)	5	1,0%
Género	Masculino	172	33,3%
	Femenino	344	66,7%
Edad gestacional	RN pretermino <37	145	28,1%
	RN a termino > 37	371	71,9%
TOTAL		516	100,0

Elaborado por: los autores

De acuerdo a las características maternas se observa que el 56,0% corresponde al grupo de edad de >35 años; el estado civil de unión libre en 70,0% de las encuestadas; el nivel de instrucción primaria es predominante con 43,4%, seguido del nivel secundario con 31,4% y con grado superior 25,2%; en relación al estado nutricional los hallazgos encontrados datan que el 49,8% tienen sobrepeso, el 33,3% se encuentra con un peso normal y el 16,9% con bajo peso; respecto a la característica de paridad el 66,3% corresponde a las multíparas y el 33,7% a las primigestas; Así mismo, la frecuencia de controles prenatales realizados durante el embarazo indican que el 74,4% tienen 5 controles o más y el 25,6% menos de cinco.

Tabla 2. Características maternas

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor a 18 años	101	19,6%
	19 a 35 años	126	24,4%
	36 o más años	289	56,0%
Estado civil	Soltera	53	10,3%
	Casada	102	19,8%
	Unión libre	361	70,0%
Nivel de instrucción	Primaria	224	43,4%
	Secundaria	162	31,4%
	Superior	130	25,2%
Estado nutricional	Bajo peso	172	33,3%
	Normopeso	87	16,9%
	Sobrepeso	257	49,8%
Paridad	Primípara	174	33,7%
	Multípara	342	66,3%
Controles prenatales	5 o >	384	74,4%
	<5	132	25,6%
TOTAL		516	100,0

Elaborado por: los autores

La tabla 3 revela que las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia durante el embarazo son las infecciones urinarias con el 20,5%; el 20,3% placenta previa, el 13,4% la preeclampsia, 12,8% anemia, un 10,9% antecedente de diabetes gestacional, un 7,9% con infecciones de transmisión sexual, mientras que el 14,1% no presenta ninguna complicación.

Tabla 3. Enfermedades en el embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Anemia	66	12,8%
Infecciones urinarias	106	20,5%
Preeclampsia	69	13,4%
Diabetes gestacional	56	10,9%
Infección de transmisión sexual	41	7,9%
Placenta previa	105	20,3%
Ninguna	73	14,1%
TOTAL	516	100,0

Elaborado por: los autores

Discusión

El bajo peso al nacimiento constituye un problema de salud pública a nivel global siendo una de las causas de morbi-mortalidad perinatal. La presente investigación evidenció el 8,1% de RN con bajo peso; el 4,7 % muy bajo peso y el 1,0% de neonatos con bajo peso extremo, con semanas de gestación menor a 37, similares a los encontrados por otros autores en los que aproximadamente por el mismo intervalo de meses, se registraron 13% de nacidos vivos con bajo peso y edad gestacional prematura de 68,1% (Chand, 2019). Estos resultados corroboran lo que dice en la literatura que muchos de los RN con bajo peso nacen prematuramente (Dhamrait, Hayley, Melissa, & Pereira, 2021)

En una investigación realizada en un hospital público de Argentina, se pudo evidenciar un porcentaje menor en cuanto a nacidos vivos con bajo peso (7,8%) y edad gestacional (5,1%) (Zimmer & Oyes, 2020), pero comparado con otro estudio realizado en India se evidencia una tasa mayor, registrándose el (20,9%) de recién nacidos con peso insuficiente, 2,1% de muy bajo

peso al nacer, y 32% menor a 37 semanas, con un intervalo de un año, del cual del total de partos, prevaleció el sexo masculino con el 53,2% (Nayak, y otros, 2023)

Este estudio nos revela que las gestantes con edades mayor a 35 años, tienen el más alto índice de prevalencia para tener un neonato con bajo peso al nacer, de igual manera una investigación realizada en Santiago de Cuba, hace mención que la edad materna se considera un factor de riesgo que se asocia al bajo peso al nacer a partir de los 35 años o más, debido a que la gestante adquiere enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes mellitus gestacional, hipertensión arterial que hace un efecto negativo en el feto (Hierrezuelo Rojas, 2022). Así mismo, características como el estado civil soltero, trastornos hipertensivos, anemias son considerados como principales factores de riesgos dentro del embarazo, los cuales pueden ser modificados desde el estilo de vida de cada paciente (Múnera-Echeverri, Muñoz-Ortiz, & Ibarra-Burgos, 2021).

El estudio realizado en un Hospital Universitario de la ciudad de Colombia, consideró la variable número de controles prenatales, como antecedente para que el neonato presente bajo peso al nacer, la cual fue estadísticamente significativa (Yusley Katherine Pabón-Salazar, 2021). Los resultados de esta investigación identificaron que, a mayor número de controles prenatales, es menor el riesgo de bajo peso al nacer. Los controles durante el embarazo ayudan a disminuir el riesgo tanto obstétrico como perinatal, de igual manera a promover conductas saludables durante la gestación (Tumas, y otros, 2022).

En mujeres multíparas, es mayor el riesgo del bajo peso al nacer debido al corto estadio intergenésico, causando un impacto negativo en el estado de la madre, por tanto, hay afectación en el feto, este hecho también es presentado en un estudio realizado en Cuba (Lopez, 2020). El estado nutricional es una característica importante, si existe un bajo peso de la madre durante el embarazo y una deficiente ganancia de peso de la misma, es muy probable que el feto no adquiera los nutrientes necesarios (Rosa María Martínez García, 2020). El sobrepeso u obesidad durante el embarazo causa un retardo en el crecimiento intrauterino, desnutrición fetal, partos prematuros, resistencia de la insulina, siendo estos factores causales del deterioro nutricional del feto, datos que los corrobora una investigación realizada en un Hospital Clínico de Madrid, España (Estefanía Ruipérez-Pacheco, 2022).

Las enfermedades en el embarazo que en este estudio se dieron a notar fueron las infecciones de vías urinarias (19,8%) y placenta previa (19,6%). Dato similar lo muestra (Jiménez & Gonzales,

2021), en el que menciona que la mujer en estado de gestación está más propensa a adquirir sepsis vaginal y urinaria, lo que genera que el niño nazca prematuro y con bajo peso. Dato distinto lo muestra otro estudio en donde las enfermedades de transmisión sexual (sífilis) fue un ente prevalente para que exista bajo peso en el RN (Oliván, 2019). De igual forma en otras investigaciones a los problemas con la placenta lo plantean como un factor para que exista BPN. (Villacres, Villacres, Saltos, & Cherres, 2023).

Referencias

1. UNICEF-WHO. (15 de Mayo de 2019). United Nations Children's Fund, World Health Organization. Recuperado el 22 de Mayo de 2023, de who.int: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324783/WHO-NMH-NHD-19.21-eng.pdf?ua=1>
2. FAO, FIDA, OPS, PMA, & UNICEF. (20 de Febrero de 2023). Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. doi:<https://doi.org/10.4060/CC2314EN-fig18>
3. INEC. (2021). *Registro Estadístico de Nacidos Vivos 2021*. Obtenido de ecuadorencifras.gob.ec: <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/922/download/19275>
4. Ortiz, Y., & Rojas, J. (2022). Cultural Care Practices Provided at Home by the Zenú Indigenous Mothers to their Premature Children and to Those with Low Birth Weight. *Investigación y Educación en Enfermería*, 40(2), 4-10. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e09>
5. Quinto, J., Chong, C., Rivera, V., & Vargas, M. (2019). Generalidades del bajo peso al nacer y su trascendencia en la salud de los neonatos. *RECIAMUC*, 2(3), 704-721. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.704-721](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.704-721)
6. Cedeño, T., Ramos, Y., Montero, A., Ferrer, R., & Cedeño, M. (2022). Efectividad del proceso de atención de enfermería en la supervivencia del recién nacido menor de 1500 gramos. *Multimed*, 26(6), 4-12. doi:1028-4818

7. Quintero, P. (2020). Factores de riesgo de bajo peso al nacer y del nacimiento pre término. *Archivo Médico de Camagüey*, 24(5), 2-10. doi:1025-0255
8. Melo, L., Guerrero, M., Gómez, C., & Quiròz, O. (2021). Factores maternos asociados al peso del recién nacido en una IPS de Medellín, Colombia, 2018. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 23(1), 39-52. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.penh.v23n1a04>
9. Ocampo, P. (2019). Complicaciones de los recién nacidos a término con bajo peso en el Hospital León Becerra Camachode Milagro del año 2014 –2015. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(2), 502-516. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.502-516](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.502-516)
10. Yovera, M., Reategui, X., & Acuña, E. (2021). Relación entre anemia del primer trimestre y bajo peso al nacer en cuatro Centros de Salud Materno-Infantiles de Lima Sur durante el 2019. *Acta Médica Peruana*, 38(4), 264-272. doi:<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.384.2159>
11. Briones, A. (2019). Recién nacidos prematuros de bajo peso. *Polo del Conocimiento*, 4(1), 195-222. doi:10.23857/pc.v4i1.887
12. Toso, A. (2022). Mortalidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer en la Red Neonatal NEOCOSUR: causalidad y temporalidad. *Archivos argentinos de pediatría*, 120(5), 296-303. doi:<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.296>
13. Freire Carrera, M., Álvarez-Ochoa, R., Vanegas Izquierdo, P., & Peña Cordero, S. (DICIEMBRE de 2020). Bajo peso al nacer: Factores asociados a la madre. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*, 7(2), 01-08. doi:10.26423/rctu.v7i2.527
14. Guerra González, Y. R. (1 de MAYO de 2020). Factores de riesgo maternos asociados al bajo peso al nacer en San Juan y Martínez. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(3), 1-8. Recuperado el 19 de JUNIO de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300010
15. Silvina Andrea Tuñon, A. A.-r. (1 de Junio de 2023). Relación entre factores maternos y el bajo peso al nacer de recién nacidos a término en un Hospital Materno Infantil de Baja

- Complejidad de La Matanza, Buenos Aires, Argentina. *Revista de Investigaciones del Departamento de Ciencias de la Salud*, 2(1), 4-12. doi:<https://doi.org/10.54789/rs.v2i1.9>
16. Salud, O. M. (15 de Septiembre de 2022). *Who*. Recuperado el 20 de Junio de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
17. Chand, S. (2019). Frequency of Early Morbidities in Low Birth Weight Neonates at The Aga Khan University Hospital, Karachi. *Cureus*, 11(11), 1-8. doi:10.7759/cureus.6061
18. Dhamrait, G., Hayley, C., Melissa, O., & Pereira, G. (2021). Gestational age and child development at school entry. *Scientific Reports*. doi:<https://doi.org/10.1038/s41598-021-93701-y>
19. Zimmer, M., & Oyes, J. (2020). FACTORES MATERNOS Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN SALTA-CAPITAL. ARGENTINA. PERÍODO 2002-2011. *Revista Salud Pública y Nutrición (RESPYN)*, 19(3), 1-7. doi:<https://doi.org/10.29105/respyn19.3-1>
20. Nayak, K., Mehra, J., Singh, N. P., Sharma, A., Jain, P., & Krishnappa, K. (2023). Incidence and Determinants of Low birth weight babies at Rural Tertiary Care Hospital in Central Uttar Pradesh. *Indian Journal of Community Health*, 35(1), 83-88. doi:10.47203/IJCH.2023.v35i01.015
21. Hierrezuelo Rojas, N. H. (2022). Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer en un policlínico de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 26(5), 1-16. Recuperado el 28 de Junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000500004
22. Múniera-Echeverri, A. G., Muñoz-Ortiz, E., & Ibarra-Burgos, J. A. (2021). Hipertensión arterial y embarazo. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(1), 3-13. Recuperado el 20 de Junio de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-56332021000100003&script=sci_arttext
23. Lopez, A. (2020). SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL BAJO PESO AL NACER. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 30(1), 195-217. Recuperado el 20

de Junio de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can201n.pdf>

24. BIBLIOGRAPHY Yusley Katerine Pabón-Salazar, J. P.-R.-P.-M. (2021). Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital universitario del departamento de Nariño. *Scielo*, 23(3), 179-188. doi:<https://doi.org/10.22267/rus.212303.231>
25. Tumas, N., Godoy, A. C., Peresini, V., Peisino, M. E., Boldrini, G., Vaggione, G., & Acevedo., G. E. (2022). El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina. *Scielo*, 19(2), 1-20. doi:<http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.47439>
26. Rosa María Martínez García, A. I.-S. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Scielo*, 37(2), 38-42. doi:<http://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>
27. Estefanía Ruipérez-Pacheco, P. C.-P.-B.-M. (12 de Septiembre de 2022). Influencia del sobrepeso y la obesidad pregestacionales en el embarazo y en los desenlaces perinatales. *Scielo*, 90(5), 385-394. doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v90i5.3386>
28. Jiménez, L., & Gonzales, N. (2021). Prematuridad, bajo peso al nacer y desarrollo del sistema nervioso. *Panorama Cuba y Salud*, 16(2), 97-106. doi:1991-2684
29. Oliván, G. (2019). Prevalencia de prematuridad, bajo peso al nacimiento y desnutrición en la infancia temprana en niños rusos asignados para adopción internacional. *Anales de pediatría*, 91(3), 214-215. doi:10.1016/j.anpedi.2019.04.011
30. Villacres, A., Villacres, L., Saltos, L., & Cherres, J. (2023). Preeclampsia y bajo peso al nacer. *Reciamuc*, 7(1), 257-264. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.257-264](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.257-264)