

## Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Universitario José Jacinto Milanés. 2013-2014

Low weight risk factors at birth. University Policlinic José Jacinto Milanés. 2013-2014

Dra. Isahiris González García,<sup>I</sup> Dra. Graciela Marisol Guillermo Conforme,<sup>II</sup> Dra. Annette Julia Hoyos Mesa,<sup>I</sup> Dra. Indira Isel Torres Cancino,<sup>I</sup> Lic. Isbet González García,<sup>II</sup> Lázara Esther Fernández Mendoza<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

<sup>II</sup> Policlínico Universitario José Jacinto Milanés. Matanzas, Cuba.

---

### RESUMEN

**Introducción:** el bajo peso al nacer en los niños, continúa siendo un problema de salud y se considera que la mortalidad durante el primer año de vida es 40 veces mayor en ellos, que en los que nacen con peso normal a término.

**Objetivo:** describir los factores de riesgo del bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario José Jacinto Milanés en el período 2013-2014.

**Materiales y Métodos:** teniendo en cuenta la repercusión biopsicosocial del bajo peso al nacer, se realizó una investigación descriptiva, transversal, acerca de los factores de riesgo que influyeron en que estas gestantes del policlínico José Jacinto Milanés de Matanzas, en el período 2013- 2014, aportaran este indicador; para ello se recogieron los datos del Departamento de Estadísticas de dicho policlínico, las Historias Clínicas Individuales y los carnets obstétricos de las gestantes.

**Resultados:** las gestantes con edades comprendidas entre 25 y 29 años constituyeron el mayor porcentaje con 35.2; la multiparidad representó el 52.9%; la presencia de sepsis cérvico-vaginal estuvo presente en el 58.8% de las gestantes con recién

nacidos bajo peso. De de las enfermedades maternas, el asma bronquial, la aparición de placenta previa y la preeclampsia representaron el 14.7%.

**Conclusiones:** en el estudio los autores encontraron como factores de riesgo más frecuentes causantes de bajo peso al nacer, el grupo etario de 25 y 29 años, las mujeres multíparas, la sepsis vaginal en la gestante, el coito desprotegido y la anemia durante la gestación, la preeclampsia, la placenta previa y el asma bronquial.

**Palabras clave:** bajo peso al nacer, factores de riesgo, incidencia, niño.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Low weight at birth in children is still being a health problem and it is considered that mortality in the first year of life is 40 times higher in these children than in children born full term with normal weight.

**Objective:** to describe the low weight risk factors at birth in the University Policlinic "José Jacinto Milanes" in the period 2013-2014.

**Materials and methods:** taking into account the biopsychosocial repercussion of low weight at birth, a cross sectional, descriptive research was carried out, on the risk factors influencing the contribution of the pregnant women belonging to the Policlinic "Jose Jacinto Milanes" of Matanzas to this indicator in the period 2013-2014. Data were gathered in the Department of Statistics of the policlinic, the individual clinical records and the pregnant women's obstetric carnets.

**Results:** pregnant women aged 25-29 years old were the highest percent with 35.2 %; multiparity represented 52.9 %. Cervical vaginal sepsis was present in 58.8 % of the pregnant women with low birth newborns; bronchial asthma, placenta previa and preeclampsia were 14.7 % of the maternal diseases.

**Conclusions:** the authors of the study found that the most frequent risk factors causing low weight at birth were being in the 25-29 age group, multipara women, the presence of vaginal sepsis in pregnant women, having unprotected coitus and anemia during pregnancy, preeclampsia, placenta previa and bronchial asthma.

**Key words:** low weight at birth, risk factors, children, incidente.

---

## INTRODUCCIÓN

La incidencia del bajo peso al nacer es una preocupación de obstetras, neonatólogos e investigadores de la salud en sentido general. Cuando se produce el nacimiento de un niño, cuyo peso es inferior a los 2500g, existe hasta 20 veces más posibilidad de que ocurra una mortalidad infantil en relación al nacimiento de un niño con peso normal.

La identificación de factores que influyan en la morbimortalidad del recién nacido es una de las preocupaciones fundamentales de la perinatología moderna. El peso del recién nacido es el principal determinante de supervivencia durante el primer año de vida.<sup>(1)</sup>

La Unicef y la Organización Mundial de la Salud, reconocen que el bajo peso al nacimiento es uno de los grandes problemas de salud pública porque cada año más de 20 millones de neonatos son afectados y presentan consecuencias perinatales, en la niñez y aun en la edad adulta.<sup>(2)</sup>

Dentro de las dificultades que se destacan en etapas posteriores de la vida, se incluye una mala adaptación al medio ambiente e impedimentos físicos y mentales que se hacen evidentes al llegar a la edad escolar. Las características neurológicas de estos recién nacidos están determinadas por su edad gestacional y las causas más frecuentes de muerte son el distrés respiratorio (atelectasia con membrana hialina), así como la hemorragia interventricular; mientras que en los recién nacidos a término con peso inferior a 2500 g, las causas más frecuentes de muerte las constituyen la hemorragia pulmonar, la neumonía y la hipoglicemia neonatal.<sup>(3,4)</sup>

Cuando se hace un análisis del riesgo preconcepcional, es decir la posibilidad que tiene una mujer no gestante, de sufrir daño ella o su producto durante el proceso de la reproducción, se está contribuyendo a prevenir, en cierta medida la ocurrencia de un bajo peso. Este riesgo puede ser de carácter biológico, psicológico y social y no será valorado en cada caso por igual por lo que se impone hacer un enfoque individualizado.<sup>(5)</sup>

La Organización Mundial de la Salud, plantea que uno de cada seis niños nace en el mundo con un peso inferior a 2500g lo cual representa un índice global de un 17%.<sup>(6)</sup>

El comportamiento mundial del bajo peso al nacer, según otros investigadores, ofrece una incidencia de un 5%-7% en países desarrollados.<sup>(7,8)</sup> En zonas de pobreza como África Subsahariana se localiza el 75% de los países que exhiben elevados indicadores de bajo peso, todo ello va asociado a factores conocidos como la desnutrición materna, la incidencia de enfermedades como el SIDA, pobreza, insalubridad, poca accesibilidad a los servicios médicos lo cual incluye la atención prenatal con una elevada tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años de edad.<sup>(9)</sup>

Se ha visto que los problemas del bajo peso al nacer son más frecuentes en países subdesarrollados. Latinoamérica presenta un índice de bajo peso de un 9%-12% y Centroamérica 10,2%.<sup>(10)</sup>

En Cuba, tienen prioridad los programas del MINSAP, siendo el programa materno infantil uno de los pilares básicos y fundamentales. Le corresponde a la atención primaria de salud desarrollar un papel protagónico en la prevención y promoción de la salud de la población.<sup>(11)</sup>

El comportamiento promedio en los últimos años de este indicador, en la provincia de Matanzas, ha sido de un 5%, en el municipio de Matanzas un 5,5% y en el área de salud del Policlínico Universitario José Jacinto Milanés un 6,4%, indicadores que no han podido ser modificados a pesar de los esfuerzos realizados, en el que se encuentran implicadas varias esferas de la sociedad, todas con el fin de que nazcan niños saludables, que puedan tener un desarrollo psicomotor y posteriormente un intelecto

adecuado. Por todo lo antes expuesto los autores se propusieron identificar los factores de riesgo que incidieron en el bajo peso al nacer en esta área de salud.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en el área de salud del Policlínico Universitario José Jacinto Milanés, en el período 2013-2014.

El universo de estudio estuvo constituido por las 34 gestantes que tuvieron recién nacidos con bajo peso al nacer en el periodo 2013-2014.

Para la recolección de los datos se realizó la revisión en el Departamento de Estadísticas de dicho policlínico, las historias clínicas individuales y los carnés obstétricos de cada gestante con recién nacido de bajo peso al nacer en dicho período y así identificar los factores de riesgo que pueden haber incidido en ello.

Las variables estudiadas fueron las siguientes: edad materna(años cumplidos), paridad(nulípara o múltipara), presencia de factores de riesgo(presencia o no de: sepsis cervicovaginal, coito desprotegido, anemia, nivel socio-económico bajo, antecedentes de parto pretérmino, desnutrición, antecedentes de bajo peso fetal, período intergenésico corto, embarazo gemelar, oligoamnios, polihidramnios, antecedentes de rotura prematura de membrana, incompetencia cervical), enfermedades maternas asociadas(presencia o no de: preeclampsia, placenta previa, asma bronquial, hipertensión arterial II, diabetes mellitus gestacional), que según revisión de las estadísticas municipales son las más frecuentes.

Con los datos obtenidos se creó una base de datos en microsoft excel que permitió una rápida y continua actualización. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Los resultados se presentaron en tablas de datos de asociación para su mejor comprensión. Los resultados se compararon con la bibliografía revisada y se arribó a conclusiones.

Se cumplió el principio ético de confidencialidad de la información, no se divulgaron datos referentes a los pacientes sino resultados del estudio, además se contó con el consentimiento del consejo científico del municipio para realizar esta investigación. A todos se les explicó que sus datos fueron recogidos para fines investigativos y la publicación de éstos solo se harán para motivos de la ciencia, respetando sus aspectos personales y sin emplear su identidad propia. Se respondieron todas las dudas y preguntas que desee hacer y se les informó el resultado del examen, previo a la investigación se firmó un acta de consentimiento informado.

## **RESULTADOS**

En la tabla 1 se observa que el mayor porcentaje de gestantes que presentaron niños con bajo peso al nacer, según la edad, fueron las gestantes entre 25 y 29 años, para un 35,2 % y las edades entre las cuales apareció menos el bajo peso fue entre 30 y 34 años, lo que representó el 11,7%.

**Tabla 1.** Distribución de las gestantes que tuvieron niños con bajo peso al nacer según la edad

Edad	No.	%
≤ 20 años	7	20,5
21 -24 años	6	17,6
25- 29 años	12	35,2
30-34 años	4	11,7
≥35años	5	14,7
Total	34	100

En la tabla 2 se muestra que el mayor porcentaje de las pacientes fueron multíparas, representado por el 52,9 %.

**Tabla 2.** Distribución de las gestantes que tuvieron niños con bajo peso al nacer según los antecedentes obstétricos

Antecedentes obstétricos	No.	%
Nulíparas	16	47,1
Multíparas	18	52,9
Total	34	100

En la tabla 3 se analizaron los factores de riesgo para el bajo peso al nacer, un total de 20 gestantes estudiadas presentaron sepsis cérvico-vaginal durante el embarazo con un 58,8% , así como refirieron realizar el coito desprotegido un 52,9%.

**Tabla 3.** Distribución de las gestantes que tuvieron niños con bajo peso al nacer según factores de riesgo

Factores de riesgo	No.	%
Sepsis cérvico-vaginal	20	58,8
Coito desprotegido	18	52,9
Anemia	14	41,1
Nivel socioeconómico bajo	6	17,6
Antecedentes de parto pretérmino	5	14,7
Desnutrición	5	14,7
Antecedentes de bajo peso fetal	5	14,7
Período intergenésico corto	4	11,7
Embarazo gemelar	3	8,8
Oligoamnios	3	8,8
Antecedentes de Rotura Prematura de Membrana	1	2,9
Incompetencia cervical	1	2,9

En la tabla 4 se analizaron las enfermedades de las gestantes, teniendo en cuenta tanto las asociadas como las dependientes del embarazo, siendo la preeclampsia, placenta previa y el asma bronquial con el 14,7 %, seguido por la hipertensión arterial tipo II que junto con la diabetes mellitus se obtuvo un 8,8%

**Tabla 4.** Distribución de las gestantes que tuvieron niños con bajo peso al nacer según enfermedades maternas asociadas

Enfermedades Maternas	No.	%
Preeclampsia	5	14,7
Placenta previa	5	14,7
Asma bronquial	5	14,7
Hipertensión Arterial II	3	8,8
Diabetes Mellitus Gestacional	3	8,8

## DISCUSIÓN

Los resultados del estudio en cuanto a la edad materna no coinciden con otros encontrados en la bibliografía revisada que reflejan que el mayor porcentaje de niños con bajo peso al nacer aparece en las gestantes menores de 20 años, en el estudio realizado por los autores, este grupo ocupa el segundo lugar.<sup>(3)</sup> En contradicción con la bibliografía revisada, el grupo de 35 años representa el de menor riesgo en el estudio. En la revisión de la bibliografía los autores constatan que entre estas edades son más propensas a tener niños con bajo peso al nacer porque desarrollan patologías que se asocian al embarazo, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, que propician el intervencionismo obstétrico y por tanto el incremento de recién nacidos pretérminos y además son más frecuentes las malformaciones congénitas y otras complicaciones.<sup>(11,12)</sup> El estudio de los autores Rey-Vilchez A, Ávila-Piña D,<sup>(12)</sup> refleja que el mayor por ciento de las madres añosas tuvieron niños bajo peso. Esto corrobora el comportamiento estadístico del bajo peso con respecto a este factor si se tiene en cuenta que las mujeres mayores de 35 años tienen 2 veces más probabilidades de tener hijos bajo peso al nacer que las madres que tienen entre 18 y 35 años. Por otra parte Donoso E,<sup>(13)</sup> reflejan que el embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de bajo peso y complicaciones maternas y perinatales.

La multiparidad con su consiguiente modificación cervical, ha sido referida en estudios realizados como favorecedora para la aparición de bajo peso al nacer. La bibliografía encuentra en su casuística que el mayor porcentaje de las gestantes, que tuvieron bajo peso eran múltiparas, resultados estos que coinciden con los autores antes revisados y que se corresponde con lo encontrado en la presente investigación. Las múltiparas están más expuestas a tener bajo peso al nacer sobre todo si existe antecedente de parto pretérmino por los cambios que se producen a nivel cervical que lo favorece.<sup>(14,15)</sup>

Las infecciones cérvico-vaginales constituyen factores de riesgo modificables por lo que promoviendo el uso del condón se puede contribuir a disminuir éstas, con la consiguiente repercusión en el bajo peso al nacer. Este resultado de los autores se corresponde con el estudio de García Baños en el Policlínico Docente "José Manuel Seguí Jiménez". La Habana, donde refleja que el bajo peso al nacer estuvo mediado por la hipertensión arterial e infecciones vaginales.<sup>(5)</sup> En otro estudio<sup>(15)</sup> se muestra que las gestantes con sepsis vaginal durante el embarazo tuvieron 6 veces más probabilidad de tener un bajo peso al nacer que aquellas que no tuvieron este factor de riesgo.

Las anemias como factor de riesgo tiene un comportamiento elevado en este estudio, lo que coincide con la bibliografía consultada, que plantea que la anemia es frecuente en el embarazo y es un problema mundial, constituye uno de los indicadores generales de pobre salud, además es una de las más frecuentes de las enfermedades que pueden coincidir con el embarazo o ser producidas por este, entre ellas la anemia ferropénica ya se plantea que el déficit de hierro en la gestación determina una alteración de la salud materna, ya que la utilización completa de las reservas origina finalmente una anemia clínica capaz de producir, en función de su intensidad, alteración en el transporte de oxígeno con repercusión sobre la fisiología fetal. La grávida anémica y su futuro hijo están expuestos a complicaciones, algunas de ellas graves lo que la sitúa en la categoría de riesgo.

El nivel socio económico bajo de una gestante se comporta como factor de riesgo para propiciar un niño con bajo peso al nacer. Los autores constatan que del total de las gestantes, un 17.6% tenía un nivel socio-económico bajo. Al revisar las características de las gestantes estudiadas se encontraron deficientes condiciones socioeconómicas, reveladas por la procedencia y residencia rural y la falta de estabilidad laboral, familiar e madurez emocional al predominar la soltería y juventud.

El antecedente de parto prematuro muestra un 14.7% por lo que sigue constituyendo un problema para obstetras y neonatólogos, tanto por las dificultades relacionadas con la fisiología, patología y atención de los pretérmino, como por el pronóstico a largo plazo de estos niños. La desnutrición se comportó en un 14.7% en relación con el resto de los factores de riesgo lo que indica que esto constituye uno de los problemas de salud en nuestra área. Este resultado coincide con otros autores que plantean que la escasa ganancia de peso se asocia a un mayor riesgo de retraso del crecimiento intrauterino e incrementa la mortalidad perinatal<sup>(10,14)</sup> y coincide con este último porcentaje el antecedente de bajo peso al nacer con un 14.7%.

El periodo intergenésico corto con un 11,7% hace su presencia también como factor de riesgo asociado al bajo peso al nacer constatado por los autores, y esto coincide con la bibliografía consultada donde se plantea que durante el embarazo y la lactancia la madre disminuye sus recursos biológicos y nutritivos, necesitando un tiempo para recuperarse y prepararse para otro embarazo. Esto explica, la alta frecuencia de bajo peso al nacer, cuando el tiempo que media entre uno y otro embarazo es corto.

El embarazo gemelar se comportó en un 8.8%. Los autores consideran que cuando el diagnóstico de embarazo múltiple se realiza precoz y se le da el seguimiento requerido con adecuada dieta, reposo físico, emocional y sexual, se logra disminuir la incidencia del número de partos pretérminos y por consiguiente el bajo peso al nacer, la importancia del diagnóstico temprano, antes de las 28 semanas, está enfatizada por el

hecho de que, aproximadamente, 10 % de los embarazos múltiples terminan antes de las 34 semanas.

Dentro de las alteraciones del líquido amniótico tenemos el oligoamnios con un 8.8%. Los factores de riesgos como el antecedente de rotura prematura de membrana y la incompetencia cervical presentaron un 2.9%, pues se muestran como circunstancias que preceden o anuncian el trabajo de parto pretérmino, dando como resultado un niño con bajo peso al nacer.<sup>(15)</sup>

Como se constata en la bibliografía de otros autores, en la preeclampsia, las cifras de tensión arterial elevadas pueden conducir al parto antes del término, lo que deviene en un feto sin maduración en su desarrollo ponderal.

En la bibliografía revisada se plantea que la hipertensión y embarazo constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad materna y el mayor número de muertes maternas se produce en pacientes eclámpicas.<sup>(15)</sup> La mortalidad fetal alrededor de un 30 % en especial en los casos de eclampsia, en los cuales el pronóstico de recién nacidos es malo, ya que está influido por el estado general de la madre. La enfermedad hipertensiva de la gestación obliga a interrumpir a beneficio materno el embarazo antes de su término, en ocasiones, por lo que se considera necesario promover hábitos nutricionales adecuados y reconocer de forma oportuna los signos de alarma para imponer el manejo terapéutico establecido. Los autores estiman que más que evitar la enfermedad, la atención del médico debe dirigirse a descubrir el terreno de riesgo en que la afección puede desarrollarse y a detectar los signos iniciales y las formas ligeras de la enfermedad para evitar el desarrollo de las formas graves.

En el grupo de gestantes estudiadas se encontró que el grupo etario que aportó más bajo peso al nacer fueron aquellas edades comprendidas entre los 25 y 29 años de edad. Fueron las pacientes con antecedentes de multiparidad las que más predominaron. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: la sepsis vaginal, el coito desprotegido y la anemia. Las enfermedades maternas asociadas que más predominaron fueron: la preeclampsia, la placenta previa y el asma bronquial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Díaz-Granda R, Díaz-Granda L. Factores Asociados a Bajo Peso al Nacer en Neonatos en el Hospital "Vicente Corral" – 2013. Rev Med HJCA [Internet]. 2016 [citado 27 oct 2017];8(1): 53-59. Disponible en: <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/69>

2- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Evaluación de niños y niñas. Nuevas referencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. En: Guerrini L, editora. Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Argentina: UNICEF [citado 27 oct 2017]; 2012. p.7-31. Disponible en: [www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion\\_24julio.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf)



- 3- Araujo Rodríguez H, Martín Rodríguez LC, et al. Comportamiento de algunos factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Docente Luis Enrique de la Paz Reyna, 2008-2010. *Mul Med* [Internet]. 2013 [citado 27 oct 2017]; 17(3):37-47. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53697>
- 4- Valdés Yong M, Hernández Núñez J, Chong León L. Resultados perinatales en gestantes con bajo peso pregestacional. *Rev Cubana de Obst Ginecol* [Internet]. 2013 [citado 27 oct 2017]; 39(2): 76-86. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2014000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000100003)
- 5- García Baños LG, López Baños L, Barroso Gutiérrez M. Comportamiento del bajo peso al nacer. *Rev Cubana de Ginecol Obst* [Internet]. 2014 [citado 27 oct 2017]; 40(1):24-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2014000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000100004)
- 6- Lowell Allpas-Gómez H, Raraz-Vidal J, Raraz-Vidal O. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco. *Acta Méd Peruana* [Internet]. 2014 [citado 27 oct 2017]; 31(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172014000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172014000200003&script=sci_arttext)
- 7- Fernández Pérez Z, López Fernández L, López Baños L. Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer. *Rev Cubana de Med Gen Integr* [Internet]. 2014 [citado 27 oct 2017]; 31(1):27-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100005)
- 8- Retureta Milán SE, Hernández Cervantes L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Municipio de Ciego de Ávila, 2012-2013. *MEDICIEGO* [Internet]. 2015 [citado 27 oct 2017]; 21(3). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/459>
- 9- García Baños LG. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Policlínico Docente "José Manuel Seguí Jiménez". La Habana, Cuba. *Rev Cubana de Salud Pú.* [Internet]. 2012 [citado 27 oct 2017]; 38(2):238-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200006)
- 10- Periquet Meriño M, Pascao Gamboa A, Labaut Ginarte O. Algunos factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Hospital General "Orlando Pantoja Tamayo". *MEDISAN* [Internet]. 2014 [citado 27 oct 2017]; 18(1): 11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100003)
- 11- García Florido A, Bello Rodríguez BM, Méndez Dayoub A. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario Carlos Verdugo. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2014 [citado 27 oct 2017]; 36(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema02.htm>
- 12- Rey-Vilchez A, Ávila-Piña D, Rodríguez-Fuentes A. Factores nutricionales maternos y el bajo peso al nacer en un área de salud. *Revista Finlay* [Internet]. 2013 [citado 27 oct 2017]; 3(1). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/172/1065>

13- Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Med Chile [Internet]. 2014 [citado 27 oct 2017]; 142: 168-74. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014000200004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004)

14- Velázquez Pavón MN, Guevara Guerrero H, Prieto Carballosa A. Influencia de factores maternos en el bajo peso al nacer. CCM [Internet]. 2013 [citado 27 oct 2017]; 17(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v17n3/ccm10313.pdf>

15- Montero Mesa M, Digo MT, Núñez Valdés L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas. 2013. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [citado 27 oct 2017]; 36(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol4%202014/tema05.htm>

Recibido: 9/12/15

Aceptado: 9/2/18

*Isahiris González García*. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Carretera Central Km101. Matanzas. Correo electrónico: [isaglez.mtz@infomed.sld.cu](mailto:isaglez.mtz@infomed.sld.cu)

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

González García I, Guillermo Conforme GM, Hoyos Mesa AJ,<sup>1</sup> 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 Ene-Feb [citado: fecha de acceso]; 40(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1733/3703>