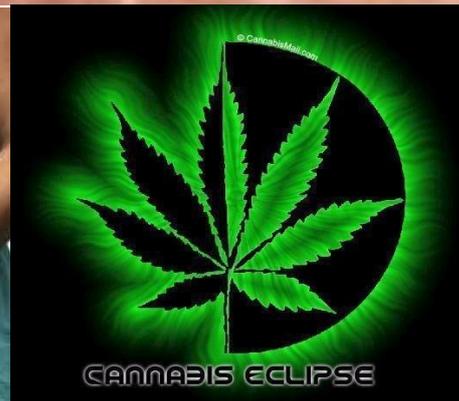




UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLÍNICO DOCENTE GUILLERMO GONZÁLES POLANCO
GUISA. GRANMA



Autor. Dr. Joel Rondón Carrasco^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3352-2860>

^{1*}Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Guisa, Granma, Cuba. Teléfonos: 23391864, 54421871. * Autor para la correspondencia: E-mail: joelrondon@infomed.sld.cu



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons **Atribución-No Comercial-Compartir Igual Internacional 4.0**. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica.





FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL BAJO PESO AL NACER, GUISA, ENERO-DICIEMBRE, 2019

RESUMEN

Introducción. La reducción del bajo peso al nacer constituye una prioridad en el país para disminuir la mortalidad infantil. **Objetivo.** Determinar los principales factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer Guisa, Granma. **Método.** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, incluyó a 37 gestantes que aportaron nacimientos con bajo peso en el periodo. Se analizaron las variables edad, evaluación nutricional, edad gestacional del parto, tipo de bajo peso, antecedentes personales y enfermedades asociadas. **Resultados.** Se produjeron 511 nacimientos, de los cuales, 37 mostraron un peso inferior a 2500 gramos. **Conclusiones.** El mayor número de nacimientos ocurrió en edades fértiles de la vida, predominando la evaluación nutricional normopeso. La edad gestacional entre 37-42 semanas fueron las que más aportaron bajo pesos, no ocurrieron nacimientos en gestantes con menos de 32 semanas. Predominaron los Crecimientos intrauterinos restringidos. Entre los antecedentes patológicos resalta, la hipertensión arterial, seguida por el asma bronquial, la anemia ligera. Se concluyó que la identificación y modificación precoz de los factores de riesgo podría disminuir la incidencia del bajo peso al nacer. **Palabras clave:** recién nacido de bajo peso; factores asociado al bajo peso al nacer; infección vaginal; recién nacido pretérmino; retardo del crecimiento intrauterino.

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer ha constituido a lo largo de la historia un reto para la perinatología. Múltiples son las investigaciones que se han realizado acerca de las causas que lo producen y sus consecuencias. Se ha comprobado que el bajo peso al nacer es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil. Producto del trabajo sistemático del Programa Nacional de Atención a la Madre y al Niño, en Cuba se obtienen índices estables desde hace varios años, pero no deja de ser un indicador que debe ser reducido.¹ Los recién nacidos con bajo peso tienen más probabilidades de seguir desnutridos, presentar menor coeficiente de inteligencia y experimentar discapacidades cognoscitivas en el futuro.² Numerosos estudios realizados, han reportado cifras alarmantes de bajo peso al nacer con daño cerebral de mayor o menor intensidad, por lo que cada día se centra más la atención sobre las posibilidades de la profilaxis del bajo peso al nacer.³





Es importante considerar que definimos el bajo peso al nacer, como todo recién nacido con peso inferior a los 2500 g, independientemente de su edad gestacional.^{4, 5} El bajo peso al nacer (BPN) puede obedecer a dos causas fundamentales: haber ocurrido un nacimiento antes del término de la gestación (parto pretérmino), o que el feto presente una insuficiencia de su peso en relación con la edad gestacional, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).⁶

La OMS plantea que, a nivel mundial, 1 de cada 6 niños nace con bajo peso. De los más de 20,5 millones de nacimientos con bajo peso, se comprobó estadísticamente una proporción mayor en países subdesarrollados (19 %). Más de la mitad ocurren en Asia Meridional (en algunas regiones de la India y en BanglaDesh, 50 %) y más de una tercera parte en África y en América (Guatemala llegó hasta el 40 %). En naciones desarrolladas las cifras fueron muy inferiores: Estados Unidos alrededor del 7 %; Reino Unido 6 %; España 5 % y la incidencia más reducida (4 %) se registró en Estonia, Escandinavia, Finlandia, Islandia, Lituania y Suecia. ⁷

Los principales factores de riesgo de BPN en Cuba son múltiples, y son los más frecuentes el embarazo en la adolescencia, la desnutrición materna, la ganancia insuficiente de peso durante la gestación, el hábito de fumar, los antecedentes de niños con bajo peso, la anemia y la enfermedad hipertensiva gestacional. ⁸

El índice de bajo peso al nacer en la provincia Granma ha mostrado una tendencia a incrementarse exhibiendo 4.84 en el 2016 y 5.19 en el 2017, 5.23 en el 2018,⁹ situación de la cual no escapa el municipio Guisa, donde se alcanza un índice de bajo peso al nacer durante el año 2015 de 6.0, 3.0 en el 2016, 6.1 en el 2017, 7.9 en el 2018 y 7.2 en el 2019 razón por lo cual nos sentimos motivado a realizar la investigación con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer en el municipio Guisa en el periodo de enero-diciembre 2019.

OBJETIVO

Determinar los principales factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer Guisa, Granma.





MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, que incluyó 37 pacientes, correspondientes al total de gestantes que aportaron los nacimientos con bajo peso en el municipio Guisa, en el periodo de enero a diciembre de 2019, registradas en el Departamento de Estadística.

Criterios de inclusión

Recién nacidos bajo peso pertenecientes al Municipio Guisa desde enero – diciembre 2019.

Criterios de exclusión

Pacientes en cuyas historias clínicas u obstétricas no se recogieron los datos necesarios para el estudio.

Variables estudiadas: edad materna, evaluación nutricional al inicio del embarazo, edad gestacional al momento del parto, tipo de bajo peso, antecedentes patológicos personales y enfermedades asociadas al embarazo.

Se realizó un análisis documental de la historia clínica obstétrica de las pacientes que aportaron los recién nacidos con bajo peso en el periodo de estudio, con la intención de identificar los principales factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer presentes en las gestantes.

RESULTADOS

Al analizar los recién nacidos según edad materna se apreció el mayor porcentaje en las edades 20-34 años con 56.7 %, seguido del grupo de edad menor de 20 años con el 32.4 % mientras que el grupo correspondiente a las pacientes de 35 años y más aportaron el menor porcentaje con el 10.9. La edad de la madre no representó un factor importante en el peso de los recién nacidos, ya que el mayor número de nacimientos ocurrió en edades fértiles de la vida (tabla 1).

Tabla 1. Bajo peso al nacer según edad materna. Policlínico Docente Guillermo González Polanco. Guisa, enero-diciembre 2019.





Edad materna	No.	%
Menor de 20 años	12	32.4
20-34 años	21	56.7
35 y más años	4	10.9
Total	37	100

En la tabla No 2 se muestra el comportamiento del bajo peso al nacer y su relación con el estado nutricional de la madre donde se observa un predominio de las gestantes con evaluación nutricional normopeso al inicio del embarazo con un 56.8 %, seguidas de las bajo peso con el 24.3 % y con el menor porcentaje las sobre peso con un 10.8 % (tabla 2).

Tabla 2. Distribución según evaluación nutricional al inicio del embarazo. Policlínico docente Guillermo González Polanco. Guisa, enero-diciembre 2019.

Evaluación nutricional	No	%
Bajo peso	9	24.3
Normo peso	21	56.8
Sobrepeso	4	10.8
Obesa	3	8.1
Total	37	100

Las gestantes con edad gestacional de 37-42 semanas al momento del parto fueron las que más aportaron bajo pesos con 67.6 %, cabe destacar que no ocurrieron nacimientos en gestantes con menos de 32 y con 42 y más semanas (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de bajo peso según edad gestacional al momento del parto. Policlínico docente Guillermo González Polanco. Guisa, enero-diciembre 2019.

Edad gestacional	No	%
Menor de 32 semanas	0	0
32-36 semanas	12	32.4
37-42 semanas	25	67.6
42 y mas	0	0
Total	37	100





Al analizar los recién nacidos bajo peso según tipo (tabla 4), predominaron los Crecimientos intrauterinos restringidos (CIR) con 67.6 %, mientras que los pretérminos aportaron el 32.4 %.

Tabla 4. Bajo peso al nacer según tipo. Policlínico docente Guillermo González Polanco. Guisa, enero-diciembre 2019.

Tipo bajo peso	No	%
CIR	25	67.6
Pretérmino	12	32.4
Total	37	100

La hipertensión arterial resulto ser la más representativa en los antecedentes patológicos personales de la madre con un 10.8 %, seguida por el asma bronquial, la anemia ligera y los antecedentes de parto pretérmino previo con igual número de casos con 8.1 %. El resto de las enfermedades no arrojaron diferencias significativas, mientras que las madres sin afectaciones previas aportaron el 56.8%,(tabla 5).

Tabla 5. Distribución de bajo peso según antecedentes patológicos maternos. Policlínico docente Guillermo González Polanco. Guisa, enero-diciembre 2019.

Antecedentes patológicos maternos	No	%
Asma bronquial	3	8.1
Hipertensión arterial	4	10.8
Enfermedades del tiroides	2	5.4
Anemia ligera	3	8.1
Antecedente de parto pretérmino previo	3	8.1
Retraso mental	1	2.7
Sin afectación previa	21	56.8
Total	37	100





DISCUSIÓN

El bajo peso al nacer constituye un grave problema de salud pública en términos de mortalidad, morbilidad y costos económicos para el sistema de salud y para el país. Aunque se dispone de estudios sobre RN con muy bajo peso al nacer de países desarrollados, en pocos se ha analizado la morbilidad y la mortalidad en Latinoamérica.

Una de las estrategias para enfrentar esta situación es que los centros de atención neonatal se incorporen a redes temáticas colaborativas especializadas que, entre otros beneficios permiten unificar criterios, optimizar recursos, comparar centros e identificar las prácticas médicas más beneficiosas.¹⁰ Durante el 2019, el municipio Guisa, tuvo un total 511 nacidos vivos, de los cuales, 37 mostraron un peso inferior a 2500 gramos, y un índice de bajo peso al nacer de 7.2%. Al comparar este valor con lo referido en el Anuario Nacional de Estadísticas del año 2017, donde el país tuvo 5,3 %, la provincia de Granma 5,19 % y el municipio Guisa 6.1 quedando demostrado que el índice de bajo peso al nacer en este año se incrementó en relación con años anteriores.

La edad materna extrema es un factor biológico asociado con bajo peso al nacer. En la medida que la mujer es más joven tiene mayor probabilidad de tener niños prematuros o de bajo peso, con las consecuencias de mayor morbilidad y mortalidad neonatal. La inmadurez biológica puede ser la explicación de estos resultados adversos; tal inmadurez tiene dos aspectos: por una parte, la inmadurez ginecológica joven y por otra, el hecho de quedar embarazada antes de haber completado su propio crecimiento. La inmadurez de la suplencia sanguínea del útero o del cuello uterino puede predisponer a las madres muy jóvenes a infecciones subclínicas y a un incremento en la producción de prostaglandinas con el consecuente aumento en la incidencia de partos prematuros.

A medida que la edad materna aumenta, los recién nacidos tienden a tener un peso cada vez menor, fenómeno que se atribuye a trastornos escleróticos vasculares a nivel del miometrio, que condicionan mayor tasa de complicaciones perinatales, entre ellas bajo peso y crecimiento intrauterino retardado, así como tasas mayores de mortalidad materna, perinatal e infantil.¹¹ En el estudio la edad de la madre no representó un factor importante en el peso de los recién nacidos, ya que el mayor número de nacimientos





ocurrió en edades fértiles de la vida, resultado que coincide con otras investigaciones donde el mayor porcentaje de gestantes se encontraban entre 20 y 34 años de edad.¹²

Difiere de los alcanzados en otros estudios realizados en el Policlínico Docente José Manuel Seguí Jiménez de La Habana donde el 22,8 % de las gestantes se encontraban en las edades extremas para la gestación. ¹³

En un estudio de 3 años realizado sobre prevalencia de bajo peso al nacer y factores maternos asociados en la Unidad de atención y protección materno infantil de la Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia, se reportó que el mayor porcentaje de recién nacidos con esta condición, estuvo en las madres con edad mayor a los 34 años, lo cual no coincide con el estudio. De forma global como indicadores, proporcionan que una gestante enmarcada en dichos extremos tenga una media de un 37 % de posibilidades de alumbrar un recién nacido con peso inferior a 2 500 g.¹⁴

El estado nutricional de la madre antes de la gestación o durante ésta, constituye un determinante crítico de los resultados del embarazo para la madre y el recién nacido, y es un buen indicador del grado de desarrollo del niño. Los factores nutricionales de la madre antes del embarazo, como: peso inferior de 45 kg, talla inferior a 1.50 cm índice de masa corporal (IMC) menor de 18.8, son las principales determinantes del bajo peso al nacer.

¹⁵

Duanis y Neyra reportan que la edad materna menor o igual a 19 años representa un factor de riesgo fundamental para que los niños nazcan con un peso menor de 2500 gramos. Un estudio realizado por Liang y colaboradores reporta que a medida que la edad materna aumenta (≥ 36 años), los recién nacidos tienden a presentar un peso cada vez menor.¹⁶

Grant Toca LG plantea que, en la gestante desnutrida hay un inadecuado intercambio materno fetal, así como un metabolismo anormal de proteínas, lípidos, carbohidratos y minerales que propician la utilización insuficiente de nutrientes por el feto y afectan su desarrollo. El último trimestre de la gestación es el período en el cual se acelera el crecimiento fetal, por lo tanto, el nacimiento pretérmino interrumpe el suplemento nutricional y abruptamente deriva en un estado catabólico, el cual, si es prolongado, puede alterar potencialmente el crecimiento. La malnutrición posnatal puede causar





problemas clínicos inmediatos: desgaste muscular, hipotonía, dificultad respiratoria, apnea y respuesta inmune inhibida con incremento en la susceptibilidad a contraer infecciones. **17, 18**

Similares resultados muestran en su estudio López y colaboradores donde el 66,09 % de las gestantes eran normopeso y que el 46,96 % tuvieron ganancia de peso adecuada seguidas de las que ganaron de peso de forma insuficiente con 37,39 %, resultados que coinciden con lo del estudio. **19**

Es de suponer que el llevar el embarazo a término, el peso de los neonatos debe encontrarse en los límites establecidos como normales debido a que su desarrollo fetal cuenta con el tiempo necesario para que así sea y la maduración sea completa, sin embargo cuando esto no ocurre la evidencia ha mostrado que estos neonatos con bajo peso al nacer y especialmente con peso inferior a 1500 g (muy bajo peso al nacer), determinan el 60 % de la mortalidad neonatal y cerca del 4 % de la mortalidad infantil.

Investigaciones realizadas demuestran una relación estadísticamente significativa en cuanto a la relación del peso con la edad gestacional, resultados que coinciden con la literatura en relación a estudios en Latinoamérica como la revista Cubana de Ginecología y Obstetricia en la que se menciona que a mayor edad gestacional un mayor peso del recién nacido, independientemente de los factores asociados.

Estudios realizados en Santiago de Cuba mostró un predominio de las mujeres que al momento del parto tenían una edad gestacional menor de 37 semanas, con 108 pacientes (51,0%), lo cual resultó estadísticamente significativo ($p=0,000$), y tuvo una intensidad de asociación de riesgo de 30, con una oscilación de 13,7 a 68,3. Estudios evidencian que al ocurrir el parto antes del tiempo ideal trae consigo que el feto no haya alcanzado el peso óptimo, y por tanto se obtenga un recién nacido bajo peso y que se aumente el riesgo de presentar cualquier complicación.

Varios autores plantean que durante el embarazo el feto se desarrolla y crece, sobre todo, en los últimos meses y semanas. Debido a su nacimiento anticipado, los prematuros pesan mucho menos que los bebés que cumplieron su gestación hasta el plazo normal. El parto pretérmino fue uno de los factores de riesgo más importantes identificados por su





asociación significativa con el bajo peso al nacer para el trabajo preventivo en el estudio realizado por Montero Mesa.²⁰

El antecedente obstétrico de parto pretérmino constituyó un factor de riesgo para el bajo peso al nacer en la investigación realizada en Cienfuegos por la Dra. Villa fuerte Reinante, coincidiendo con los resultados de él estudio. La mayoría de la literatura médica expone que los bajos pesos al nacer han presentado una gestación corta o un crecimiento intrauterino menor de lo esperado o ambas características a la vez. ²¹

CONCLUSIONES

Se puede concluir refiriendo que, en el año 2019 se incrementó el índice de bajo peso al nacer en el municipio Guisa, el mayor número de nacimientos ocurrió en edades fértiles de la vida, predominando la evaluación nutricional normopeso al inicio del embarazo, seguidas de las bajo peso. La edad gestacional entre 37-42 semanas fueron las que más aportaron bajo pesos, no ocurrieron nacimientos en gestantes con menos de 32 semanas. Predominaron los Crecimientos intrauterinos restringidos (CIR). Entre los antecedentes patológicos resalta, la hipertensión arterial, seguida por el asma bronquial, la anemia ligera y los antecedentes de parto pretérmino previo. Se concluyó que la identificación y modificación precoz de los factores de riesgo podría disminuir la incidencia del bajo peso al nacer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zerquera Rodríguez JR, Cabada Martínez Y, Zerquera Rodríguez D, Delgado Acosta HM. Factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2019. [citado 26 Dic 2019]; 13(3): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2861>
2. Fernández Pérez Z, López Fernández L, López Baños L. Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018. [Citado 26 Dic 2019] ;31 (1):27-34. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n1/mgi05115.pdf>





3. Padrón Beltrán R, Garcés Rodríguez RA. Factores relacionados con el bajo peso al nacer en el municipio La Lisa, en el período 2017-2018. Rev. haban ciencméd [Internet]. 2019. [Citado 26 Dic 2019]; 15(2):177-185. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1089/1010>
4. 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 2018; 40 (1):24-34. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v40n1/gin04114.pdf>
5. Periquet Meriño M, Pascao Gamboa A, Labaut Ginarte O, Vargas de la Paz L, Mora Nieto J. Algunos factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Hospital General "Orlando Pantoja Tamayo". MEDISAN [Internet]. 2017. [Citado 26 Dic 2019]; 18(1): [aprox.8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100003&lng=es
6. Velázquez Pavón M N, Guevara Guerrero H, Prieto Carballosa A, Rojas Alonso J L, Guerrero González A. Influencia de factores maternos en el bajo peso al nacer. CCM [Internet]. 2018. [citado 26 Dic 2019]; 17(3): 331-343. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S156043812013000300010&lng=es>.
7. Moraima Torres Zulueta R, Alfonso Martínez ZI. Comportamiento del índice de bajo peso al nacer en el Policlínico Docente Cerro durante los años 2018-2019. Rev. Cubana Med Gen Integr 2013;29(2):151-159. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n2/mgi06213.pdf>
8. San José Pérez D M, Mulet Bruzón B I, Rodríguez Noda O, Legrá García M. Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018. [citado 26 Dic 2019]; 37(4): 489-501. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0138600X2011000400006&lng=es>.
9. Quevedo-Lorenzo I, Yáñez-Crombet A, González-Cubeña G, Marrero-González D, More-Céspedes Y. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer. Municipio Yara. Enero – diciembre, 2017. **MULTIMED** [Internet]. 2018 [citado 26 Dic 2019]; 22(5):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/995>





10. Echevarría Martínez LE, Suárez García N, Guillén Cánovas AM, Linares Cánovas LP. Morbilidad y mortalidad asociadas con el muy bajo peso al nacer. MEDISAN [Internet]. 2018. [citado 26 Dic 2019];22(8): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2124>
11. 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]. 2017 [citado 26 Dic 2019]; 36(3): 250-7. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000300002&lng=es.](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000300002&lng=es)
12. Quevedo-Lorenzo I, Yáñez-Crombet A, González-Cubeña G, Marrero-González D, More-Céspedes Y. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer. Municipio Yara. Enero-diciembre, 2017. MULTIMED [Internet]. 2018. [citado 26 Dic 2019]; 22(5): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/995>
13. Villafuerte-Reinante Y. Factores de riesgo asociado con el bajo peso al nacer. Municipio Cienfuegos.2010-2014. Medisur [Internet]. 2016 [citado 26 Dic 2019];14 (1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3183/1984>.
14. Retureta Milán SE, Hernández Cervantes L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Municipio de Ciego de Ávila, 2016-2017. MEDICIEGO [Internet]. 2017 [citado 26 Dic 2019]; 21(3). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/459/877>
15. Padrón Beltrán R, Garcés Rodríguez RA. Factores relacionados con el bajo peso al nacer en el municipio La Lisa, en el período 2017-2018. Rev. haban cienméd [Internet]. 2019 [citado 26 Dic 2019]; 15(2): 177-85. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000200005&lng=es.](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000200005&lng=es)
16. Franco Monsreal J, del Ruby Tun Cobos M, Hernández Gómez JR, del Socorro Serralta Peraza LE. Factores de riesgo de bajo peso al nacer según el modelo de regresión





logística múltiple. Estudio de cohorte retrospectiva en el municipio José María Morelos, Quintana Roo, México Medwave 2018. 18(1):71-43

17. Grant Toca LG. Características del bajo peso al nacer en la provincia Artemisa. Revista Electrónica [Internet] 2019. [citado 26 Dic 2019]; 41(3): [Aprox. 8p.]. Disponible en:http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/654/pdf_253
18. Moraes M, Sosa C, González G, Umpiérrez E, Berta S, Borbonet D. Relación entre el consumo de mate en el embarazo con el peso al nacer. Arch Pediatr Urug [Internet] 2017. [citado 26 Dic 2019]; 85(1): 18-24. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168812492014000100004
19. Franco-Monsreal J, Mendicuti-Xec CG, Serralta-Peraza LE. Asociación de factores de riesgo en el bajo peso al nacer en Lázaro Cárdenas, Quintana Roo. Rev Salud Quintana Roo [Internet]. 2017. [citado 26 Dic 2019] 10 (37). Disponible en: https://salud.groo.gob.mx/revista/revistas/37/articulos_pdf/ASOCIACION_DE_FACTORES_DE_RIESGO.pdf.
20. 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 Méd Chile [Internet]. 2018. [citado 26 Dic 2019]; 142(2): 168-74. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S003498872014000200004&lng=es>. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>.
21. 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. Méd Electrón [Internet]. 2018. [citado 26 Dic 2019]; 36(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema02.htm>.

