

## UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA

### TALLER: RETOS DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL DESDE LA APS

#### CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD AL AÑO DEL BAJO PESO AL NACER, POLICLINICO TULA AGUILERA, 2020

#### HEATH CHARACTERIZATION OF ONE YEAR OLD CHILDREN AFTER LOW BIRTH WEIGHT, TULA AGUILERA POLYCLINIC, 2020

Yanisleydi Maria Puentes Cortellan. Dra. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Diplomado en Puericultura y Atención Pediátrica Integral en la Atención Primaria de Salud.

Ener de Jesús Fernández Brizuela. Dr. Especialista de I y II grados en Pediatría. MsC en Atención Integral al niño. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado.

Luis Enrique Sánchez Molina. Dr. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Especialista de I grado en Neurocirugía.

#### **Resumen:**

Fundamentación: El bajo peso al nacer es definido como el peso inferior a 2500 g al nacimiento. Las evidencias demuestran que tiene elevado riesgo de morbi-mortalidad en la etapa perinatal y a lo largo de toda la vida. Objetivo: Caracterizar la salud del niño nacido en el año 2020 con bajo peso al cumplir el año de edad en el área de salud Tula Aguilera. Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. El universo lo constituyeron 24 bajo peso pertenecientes al área. Utilizando los criterios de exclusión la muestra quedó conformada por 16. Se emplearon variables como: peso al nacer, edad gestacional al parto, tipo de parto, puntaje de Apgar, tipo de lactancia, enfermedades crónicas y/o malformaciones asociadas, estado nutricional al año, desarrollo psicomotor y lenguaje oral al año, ingresos e infecciones a repetición, morbilidad crítica. Los datos fueron procesados con estadística descriptiva y reflejados en tablas de totales y porcentos. Resultados: Predominaron los niños bajo peso para

su edad gestacional que nacieron pretérminos. Hubo un mayor porcentaje de partos distócicos. Solo un recién nacido presentó Apgar menor de 7 al minuto, con recuperación a los 5 minutos. Un pequeño número logró mantener lactancia materna exclusiva al sexto mes. La mayoría presentó un adecuado estado nutricional al año. Ninguno manifestó retardo en el DPM ni aportó morbilidad crítica. Conclusiones: A pesar del alto índice de bajo peso que exhibió el área en el 2020 no se constataron repercusiones negativas importantes en el estado de salud de estos niños.

### **Summary:**

**Background:** Low birth weight is defined as weight less than 2500 g at birth. Evidence shows that it has a high risk of morbidity and mortality in the perinatal stage and throughout life. **Objective:** To characterize the health of children born in 2020 with low birth weight when they reach one year of age in the Tula Aguilera health area. **Methods:** A descriptive, cross-sectional, observational study was carried out. The universe was made up of 24 low birth weight children belonging to the area. Using the exclusion criteria, the sample was made up of 16. Variables such as birth weight, gestational age at delivery, type of delivery, Apgar score, type of breastfeeding, chronic diseases and/or associated malformations, nutritional status at one year, psychomotor development and oral language at one year, repeated admissions and infections, critical morbidity were used. The data were processed with descriptive statistics and reflected in tables of totals and percentages. **Results:** There was a predominance of low-weight-for-gestational-age infants who were born preterm. There was a higher percentage of dystocic births. Only one newborn had an Apgar score lower than 7 at 1 minute, with recovery at 5 minutes. A small number managed to maintain exclusive breastfeeding at 6 months. The majority had adequate nutritional status at 1 year. None showed a delay in PMA or critical morbidity. **Conclusions:** Despite the high rate of low birth weight in the area in 2020, no significant negative repercussions were observed on the health status of these children.

### **Introducción:**

El bajo peso al nacer (BPN), definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el peso al nacer inferior a 2500 g, independiente a las causas que lo originen o al tiempo de gestación en que se produzca el parto, es uno de los factores más importantes de la mortalidad infantil, sobre todo la perinatal. <sup>(1, 2)</sup> Actualmente la tasa de

bajo peso se considera como un indicador general de salud y un parámetro de la calidad de los servicios de salud. <sup>(2)</sup> El BPN es en todo el mundo y en grupos de poblaciones el índice más importante para estipular las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y poseer un crecimiento sano. <sup>(3, 4)</sup> El programa para la reducción de este fenómeno, considera que la mortalidad durante el primer año de vida es de 14 a 40 veces mayor en los niños con bajo peso que en los niños que nacen con un peso normal a término. <sup>(1, 5, 6)</sup>

En general, cuanto menor es el peso al nacer, mayores son los riesgos de sufrir complicaciones lo cual se relaciona con algunos de los problemas frecuentes de estos niños. <sup>(7, 8)</sup>

La preocupación por los resultados a largo plazo de estos niños motivó la realización de estudios longitudinales de seguimiento enfocados fundamentalmente en tres aspectos: la evolución del neurodesarrollo, respiratoria y nutricional. De esta manera, se ha observado asociación de la prematuridad y el bajo peso para la edad gestacional (particularmente en los de peso < 1 500 g) con problemas neurosensoriales, como la parálisis cerebral, la sordera y determinadas alteraciones visuales, asociadas algunas a la retinopatía de la prematuridad; además de otros trastornos de aparición más tardía, como los del desarrollo intelectual, de déficit de atención con hiperactividad, del espectro autista, y probablemente, de determinadas psicopatologías. Desde el punto de vista respiratorio, además de una mayor incidencia de infecciones respiratorias altas, bronquiolitis e hiperreactividad bronquial, se ha visto emerger la denominada "nueva displasia broncopulmonar". <sup>(8, 9, 10)</sup>

Estos aspectos han servido de sustento a la teoría del origen precoz de las enfermedades crónicas del adulto, descrita también como "programación fetal", "programación del desarrollo" e "impronta nutricional", y que ha motivado la iniciativa patrocinada por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de los "1 000 días de oro", referidos a la importancia, en relación con el estado de salud-enfermedad en etapas ulteriores de la vida, del período comprendido desde la concepción hasta la culminación del segundo año de vida del niño. <sup>(8)</sup> Numerosos estudios epidemiológicos han revelado fuertes y reproducibles vínculos entre el pobre desarrollo fetal y el crecimiento postnatal temprano, con la aparición de algunas enfermedades crónicas no

transmisibles en la adultez, tales como la diabetes mellitus, la obesidad, la hipertensión arterial y la enfermedad renal crónica. (11, 12, 13)

A nivel mundial, los recién nacidos con BPN determinan el 60.0 % de la mortalidad neonatal, y cerca del 4.0 % de la infantil. El BPN es el factor más importante asociado con las más de 5 millones de defunciones neonatales que ocurren cada año en el mundo. Más del 95.0 % de los niños BPN nacen en el Tercer Mundo. (14)

La OMS estima que más de 50,6 millones de niños menores de cinco años están desnutridos, señalándose que la mayoría de ellos sufrieron una desnutrición intrauterina y fueron BPN. (15, 16, 17)

En Cuba, el índice de BPN, ha sufrido un descenso paulatino desde la década del 60 hasta la actualidad. Con la instauración del Programa de Reducción del BPN y el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, este indicador ubica a Cuba entre los cinco grupos de países con parámetros más bajos en el planeta. Desde el año 2001 y hasta 2020 Cuba mantuvo el índice de BPN por debajo de 6, disminuyendo de 5,9 en 2001 hasta 5,6 en 2020. En el 2021 tuvo un índice de 8.3 %, por lo que constituye un problema de salud actual. (4, 6, 13, 18)

Nuestra provincia ha mostrado un incremento mantenido desde 2013 donde presentó un índice de 3,5 hasta 2020 donde muestra un valor de 5,7. Resultado que sin dudas representa un incremento en los nacidos con peso inferior a 2500 gramos. (19)

El municipio de Camagüey ha tenido un comportamiento irregular en este indicador. Su mejor resultado fue en el 2013 con un índice de BPN de 3,1; en 2015 se eleva a 4,5 y desde allí una tendencia ascendente hasta llegar en el 2018 a 6,2. En el año 2020 el municipio cerró con un índice de 5,1. (19)

Nuestra área de salud mantiene uno de los valores más elevados del municipio Camagüey, cerrando el 2020 con un índice de BPN de 5,98. (20) En nuestra área de salud no existen estudios suficientes en relación con el problema científico expuesto. Nos planteamos como objetivo caracterizar la salud del niño nacido en el año 2020 con bajo peso al cumplir el año de edad en el área de salud Tula Aguilera.

### **Métodos:**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal de enero a diciembre del 2020, en el área de salud Tula Aguilera del municipio Camagüey. El universo estuvo

constituido por los 24 niños nacidos con bajo peso pertenecientes al área de salud según base de datos estadística del municipio. Utilizando un muestreo no probabilístico la muestra quedó conformada por 16 niños que permanecían en el área en el momento del estudio y cuyas madres dieron su consentimiento para participar el mismo. Se emplearon variables como: peso al nacer, edad gestacional al parto, tipo de parto, puntaje de Apgar al nacimiento, tipo de lactancia al sexto mes y al año, presencia de enfermedades crónicas y/o malformaciones asociadas, estado nutricional al año, desarrollo psicomotor y lenguaje oral al año, ingresos e infecciones a repetición, morbilidad crítica. Los datos provenientes de la revisión de las historias clínicas, fueron recogidos en un formulario creado a propósito de la investigación, validado por el Consejo Científico de la institución, y que constituyó el registro primario de la información (Anexo 2). Con los datos recogidos se confeccionó una base en el sistema SPSS v23 y se procesaron usando estadística descriptiva a través de estadígrafos de frecuencias absolutas y relativas. Esta investigación ha cumplido con los principios básicos de la bioética médica, obteniendo el consentimiento informado de los participantes. Los resultados derivados de la presente investigación fueron utilizados con fines científicos solamente.

### Resultados y discusión:

**Tabla 1:** Clasificación según edad gestacional al parto y peso al nacer. (n=16)

Variables		No.	%
<b>Edad gestacional al parto</b>	<37 sem	12	75
	37-41.6 sem	4	25
	42 sem	0	0
<b>Peso al nacer</b>	<1000g	0	0
	1000g-1499g	2	12,5
	1500g-2499g	14	87,5

Fuente: Formulario.

La tabla 1 expresa la clasificación del bajo peso de acuerdo a la edad gestacional y el peso al nacer. En el presente estudio predominaron los niños con bajo peso para la

edad gestacional con un 87,5 %. Además el 75 % nació antes de las 37 semanas de gestación (pretérminos).

En general, un gran número de autores coinciden en que existe una relación estadísticamente significativa entre el peso del recién nacido y la edad gestacional. <sup>(2, 21)</sup>

Estudios internacionales como el de Ana María Cusumano y col. <sup>(22)</sup>, en Argentina, también muestra que el 68 % de los niños nacidos con bajo peso fueron pretérminos.

En el estudio de Cynthia Saavedra <sup>(21)</sup> en Perú, en el período 2015-2018, se evidenció que en peso al nacer un 90 % pesó menos de 2500 gramos y respecto a la edad gestacional, un 74 % fue menor de 37 semanas, lo cual coincide con nuestro estudio.

Algunos estudios en nuestro país mostraron un comportamiento similar. Es el caso de María de J. Monzón y col. <sup>(2)</sup> en Pinar del Río, en cuya muestra encontró un predominio de BPN antes de las 37 semanas de gestación para un 52 %.

Por otra parte un estudio en el policlínico Hermanos Martínez Tamayo de Baracoa el pasado año, reflejó, con respecto al tiempo de gestación al nacimiento, que del total de bajo pesos predominaron los partos entre 37 y 41 semanas de gestación (88 %) <sup>(6)</sup>, lo cual difiere con lo encontrado en nuestro estudio.

**Tabla 2:** Clasificación según tipo de parto y puntaje de Apgar. (n=16)

<b>Variables</b>		<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de parto</b>	Eutócico	7	43,75
	Distócico	9	56,25
<b>Puntaje de Apgar al minuto</b>	<7	1	6,25
	≥7	15	93,75
<b>Puntaje de Apgar a los 5 minutos</b>	<7	0	0
	≥7	16	100

Fuente: Formulario.

La tabla 2 hace referencia a la clasificación del bajo peso según tipo de parto y puntaje de Apgar. La misma nos muestra que hubo un discreto mayor porcentaje de partos distócicos (56,25 %) en la muestra estudiada. Por otra parte solo un neonato presentó puntaje de Apgar por debajo de 7 al primer minuto, con recuperación a los 5 minutos, donde el 100 % de la muestra reflejó valores normales, por lo que no se constató depresión al nacer.

Coincidentemente en un estudio previo realizado por Karina Arce-López y col. <sup>(23)</sup> en la Ciudad de México, predominó la resolución del parto por cesárea. Ningún paciente tuvo un Apgar < 7, y el 91.1 % fue de 9 a los cinco minutos.

A diferencia de lo encontrado en nuestro trabajo, Jainer Cobas García y col. <sup>(6)</sup> en un estudio realizado en Baracoa, mostraron que con relación a la vía del parto prevaleció el parto transpélvico con un 66.6 %. De igual manera lo evidenció Pedro Pablo Quintero Paredes <sup>(10)</sup> en su estudio en el policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río en el año 2019, con un 60.9 % de partos eutócicos.

En un estudio de caracterización del bajo peso al nacer en la provincia de Cienfuegos llevada a cabo el pasado año por Luis Enrique Jiménez Franco y col. <sup>(24)</sup>, el 88,4 % tuvo un puntaje de Apgar superior a 7; mientras que el 74,1 % fueron resultado de partos eutócicos.

**Tabla 3:** Comportamiento de la lactancia en el niño bajo peso. (n=16)

<b>Componentes</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	
<b>Lactancia al 6to mes</b>	Materna exclusiva	3	18,75
	Mixta	13	81,25
	Artificial	0	0
<b>Lactancia al año</b>	Materna y alimentación complementada	14	87,5
	Artificial	2	12,5

Fuente: Formulario.

La tabla 3 refleja los resultados con respecto al comportamiento de los tipos de lactancia más frecuentes durante el primer año de vida de los niños nacidos con bajo peso en nuestra área de salud en el 2020. Solo el 18,75 % de ellos logró mantener una lactancia materna exclusiva (LME) satisfactoria en los primeros 6 meses de vida. Por otra parte, sin embargo, el 87,5 % pudo disfrutar del pecho hasta el año de edad asociado a la alimentación.

Nuestros resultados coinciden con los de Martha Saida Quiroz-Figueroa y col. <sup>(25)</sup> en su estudio, donde, en la alimentación que recibieron los niños bajo peso desde el momento del nacimiento, prevaleció con un 52 % la leche artificial, debido a la poca productividad

y la falta de tiempo a la dedicación en el cuidado de sus hijos; en relación al 48 % que alimentaron a sus niños con leche materna.

En los resultados obtenidos por Pablo Duperval <sup>(26)</sup> en La Habana en niños nacidos bajo peso, para cualquier momento de seguimiento en los 2 años posteriores al nacimiento, la adherencia a la lactancia materna fue (como promedio) del 10.0 %, y nunca fue exclusiva ni como complemento de los alimentos introducidos en la vida del niño. A los 6 meses, la tasa de lactancia materna fue del 8.4 % y del 3.3 % a los 12 meses.

**Tabla 4:** Evaluación del crecimiento y desarrollo en el niño bajo peso. (n=16)

<b>Componentes</b>		<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Estado Nutricional al año</b>	<10p	1	6,25
	10-90p	13	81,25
	>90p	2	12,25
<b>Desarrollo psicomotor y comunicación oral al año</b>	Normal	13	81,25
	Signos de alarma	3	18,75
	Retardo	0	0

Fuente: Formulario.

La tabla 4 expone los principales componentes de la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños nacidos bajo peso, al arribar al primer año de vida, abordados en la investigación; la cual arrojó que el 81,25 % presentó un adecuado estado nutricional al año. Ninguno manifestó retardo en el desarrollo psicomotor (DPM) y solo 3 (18,5 %) de ellos reflejaron signos de alarma en este aspecto del desarrollo.

En un estudio realizado por José Rafael Escalona Aguilera <sup>(27)</sup> en el municipio de Gibara, Holguín, se constató que el mayor número de los niños se encontraba entre los normopeso en los primeros 4 trimestres de vida. Un niño estuvo obeso en el 2do trimestre (2,32 %) y un niño se mantuvo desnutrido, es decir, menos del 3er percentil los cuatro trimestres, para el 2,32 %. Se observó que en el primero y segundo trimestres solo un niño estuvo con el desarrollo psicomotor retardado, lo que representó el 2,32 %. Sin embargo al arribar al año de edad todos los niños fueron considerados con un desarrollo psicomotor normal. Lo anterior coincide con lo aportado por nuestro trabajo.

**Tabla 5:** Estado de salud al año. (n=16)

<b>Componentes</b>		<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Ingresos a repetición</b>	Sí	3	18,75
	No	13	81,25
<b>Infecciones a repetición</b>	Sí	3	18,75
	No	13	81,25
<b>Morbilidad crítica</b>	Sí	0	0
	No	16	100

Fuente: Formulario.

La tabla 5 recoge la incidencia de ingresos e infecciones a repetición durante el primer año de vida de estos niños. El 18,75 % de ellos presentó enfermedades infecciosas e ingresos repetidos en esta etapa. Ninguno de los estudiados presentó morbilidad crítica en este período.

De los bajo peso para la edad gestacional evaluados por Albana Puig Palau <sup>(28)</sup>, de la Universidad Autónoma de Barcelona, en el 2017, el 45 % de los mismos había presentado alguna enfermedad de repetición en los primeros 5 años de vida. Las principales enfermedades recogidas fueron de causa infecciosa respiratoria: bronquitis, otitis media aguda y faringitis.

En el Municipio Cacocum, de la provincia Holguín, entre el año 2020 y 2021, se reportaron 25 niños con morbilidad crítica infantil y de ellos 12 constituyeron BPN, según reportó Ricardo Lorenzo Mora y col. <sup>(29)</sup> mostrando una mayor incidencia que en nuestro estudio.

**Tabla 6:** Asociación del BPN con enfermedades crónicas y malformaciones congénitas.

<b>Componentes</b>		<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Enfermedades crónicas y/o malformaciones</b>	Sí	1	6,25
	No	15	93,75
<b>Total</b>		16	100

Fuente: Formulario.

En la tabla 6 apreciamos la asociación del BPN con enfermedades crónicas y malformaciones congénitas. De los 16 niños BPN incluidos en el estudio solamente 1 (6,25 %) presentó enfermedad crónica asociada (cardiopatía) secundaria a malformación congénita de origen cardiovascular.

Algunos estudios no logran demostrar una relación causal única entre el bajo peso al nacer y el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo esta una relación multicausal. <sup>(3)</sup>

En un estudio realizado en la provincia de Ciego de Ávila en el 2018 sobre malformaciones congénitas, respecto al peso al nacer, predominaron los bajo pesos (52,48 %). <sup>(30)</sup> En la investigación de Pablo Antonio Hernández y col. <sup>(31)</sup> en Santiago de Cuba en 2018 hubo asociación estadística entre el BPN y la aparición de malformaciones congénitas. En los pacientes con BPN, los casos (11,5 %), superaron a los controles (5,9 %).

Nuestro estudio busca caracterizar el estado de salud durante el primer año de vida una vez instalado el bajo peso, con el fin de describir las posibles repercusiones de esta condición, lo cual no ha sido objeto frecuente de investigación. Consideramos entonces este sea nuestro principal aporte. Dentro de las limitantes del mismo podemos mencionar no haber prolongado el estudio del estado de salud hasta los 2 años de edad, en busca de repercusiones a mediano plazo. Además podemos mencionar la no asociación de factores de riesgo predictivos del bajo peso que pudieran haber estado presentes en la muestra estudiada.

### **Conclusiones:**

El BPN es una condición que continúa siendo una problemática actual en nuestra área de salud, con uno de los índices más elevados del municipio. En nuestro estudio no predominó el bajo peso extremo, aunque la mayoría fueron pretérminos. Por otra parte no se constató depresión al nacimiento según puntaje de Apgar. Nuestro sistema de salud aboga por la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, no obstante se comprobó que la mayoría de los niños nacidos con bajo peso se alimentaron con lactancia mixta durante ese período, manteniendo luego la asociación del pecho a la alimentación. A pesar de que se ha descrito a lo largo de los años la repercusión a corto, mediano y largo plazo de esta entidad en el estado de salud de los niños afectados, no se demostraron afectaciones importantes en el estado nutricional ni en la esfera psicomotora. No se reportó morbilidad crítica en el primer año y casi la totalidad de los niños cursaron sanos este período de la vida. Podemos concluir que, a

pesar del alto índice de bajo peso que exhibió el área en el 2020, no se constataron repercusiones negativas importantes en el estado de salud de estos niños.

### Referencias Bibliográficas:

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la reducción del bajo peso al nacer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
2. Monzón Tamargo MJ, Peterssen Sánchez MG, González García X, Díaz Díaz JA, Sánchez Jaida Y. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Municipio Pinar del Río. 2018. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 28 Agosto 2020];25(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5024>
3. Cobas Planchez L, Navarro García YE, Ruiz Johson LF, Yuanis López ME. Caracterización clínico-epidemiológica del bajo peso al nacer, Guanabacoa. La Habana 2018. Medimay [Internet]. 2020 [citado 28 Agosto 2020];27(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1714>
4. Bertrán Bahades J, Muguercia Silva JL, Verdaguer Pérez L, Morejón Rebelo I, García Kindelan MC. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 28 Agosto 2020];23(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000400619&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400619&lng=es)
5. Reyna Gell S, Font Saldívar D, Cruz Torres I, Rodríguez Antunes A, San José Pérez DM. Comportamientos clínico y epidemiológico del bajo peso al nacer, en el Policlínico Pedro Díaz Coello, Holguín, Cuba. CCM [Internet]. 2019 junio [citado 31 Agosto 2020];23(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812019000200380&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200380&lng=es)
6. Jainer C, Aimé R, Denny M. Bajo peso al nacer. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo. Baracoa 2021. Jornada [Internet]. 2022 agosto [citado 21 enero 2021]; [aprox. 11p.]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/103/96>

7. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017[citado 31 Ago 2020]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_spa.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?ua=1)
8. Robaina Castellanos GR. Bajo peso al nacer, prematuridad y enfermedades crónicas en la adultez. Rev cubana Pediatr [Internet]. 2017 [citado 1 Mar 2020];89(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/252/113>
9. Gómez Mendoza C, Ruiz Álvarez P, Garrido Bosze I, Rodríguez Calvo MD. Bajo peso al nacer, una problemática actual. Arch Med Camagüey [Internet]. 2018 [citado 24 Sep 2018];22(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5410>
10. Quintero-Paredes P. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. Arch méd Camagüey [Internet]. 2020 [citado 25 Feb 2020];24(5):e7642. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/>
11. Jiménez García R, Alfonso Novo L, Peñalver R, Santana Porbén S. El bajo peso al nacer y la programación temprana de la vida, un problema de actualidad y del futuro. Rev Cubana Pediatr. [Internet]. 2017 [citado 25 Feb 2020];89(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/170/126>
12. Fernández Brizuela EJ, Del Valle Piñera F, López Labarta L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Camagüey. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 27 Feb 2020];25(4):858-64 Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3662>
13. Ortíz Nuñez R, Fernández Brizuela EJ. Análisis de la producción científica sobre bajo peso al nacer publicada en revistas médicas cubanas. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado 25 Feb 2020];20(6):e4262. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4262>
14. Gómez-Guerra DB, Vivas-Bombino L, Gómez-Guerra DB, Vivas-Bombino L. A propósito del artículo: bajo peso al nacer, una problemática actual. Revista

- Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [citado 8 Jul 2020];23(4):428-30. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n4/1025-0255-amc-23-04-428.pdf> 7
15. López González A. Sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer. RCAN [Internet]. 2020 [citado 21/1/2021];30(1):195-217. Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/967/1332>
  16. Licea-Ramírez JI, García-Bode Md. Factores de riesgos para el bajo peso al nacer en el policlínico "Gustavo Aldereguía Lima". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [citado 28 Feb 2020];43(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1235>
  17. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2016 [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2016. [citado 15 mar 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/estado\\_mundial\\_de\\_la\\_infancia\\_2016.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/estado_mundial_de_la_infancia_2016.pdf)
  18. Anuario estadístico de salud 2020. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, 2021. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
  19. ONEI. Anuario estadístico de Camagüey 2020. Camagüey: Oficina Nacional de Estadísticas e Información; 2021. Disponible en: <https://www.onei.gob.cu>
  20. Departamento de Estadísticas de la Dirección Municipal de Salud Pública de Camagüey.
  21. Saavedra, C. Características clínicas y epidemiológicas del recién nacido con bajo peso al nacer en el servicio de Neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo 2015 - 2018 [tesis]. Tarapoto. Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3689>
  22. Cusumano AM, Bianchi ME, Velasco GA, Polischuk K, Tauguinás AM, Forlino D. Situación nutricional y factores de riesgo cardiovascular y renal en relación al peso al nacer. Factores de riesgo en Pediatría. Rev Nefrol Dial Traspl. [Internet] 2018 julio [citado 2 de agosto de 2022];38(2):111-25. Disponible en: <http://revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/311>

23. Arce-López Karina L, Vicencio-Rivas Juan, Iglesias-Leboreiro José, Bernárdez-Zapata Isabel, Rendón-Macías Mario E, Braverman-Bronstein Ariela. Antecedentes maternos prenatales y riesgo de complicaciones neonatales en productos de término de bajo peso para edad gestacional. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex [Internet]. 2018 agost [citado 2 agosto 2022];75(4):237-43. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462018000400237&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000400237&lng=es)
24. Jiménez Franco LE, González Cano N. Caracterización del bajo peso al nacer en la provincia de Cienfuegos. Segundo Congreso Virtual de Ciencias básicas; 2021; Manzanillo. Granma; 2021. p.14. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/58/54>
25. Quiroz-Figueroa MS, Maldonado-Pincay R, Lucas-Choéz M, Pacheco-Castro YA. Repercusiones del bajo peso al nacer en el desarrollo integral del niño. Dom. Cien. [Internet]. 2021 [Citado 04 ago. 2022];7(1):334-345. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1708>
26. Duperval Maletá P, Duperval Peña K. Sobre la evolución extrauterina del recién nacido con un peso menor de 2,000 gramos. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr. 2019;29:95-112.
27. Escalona Aguilera JR, Díaz Rojas P, Piriz Assa AR, Rodríguez Ramírez REI, Hernández Pupo A. Evaluación de un programa sobre estimulación temprana en el bajo peso al nacer. CCM [Internet]. 2019 Jun [citado 13 Oct 2022];23(2):495-511. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000200495&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000200495&script=sci_arttext&tlng=pt)
28. Puig Palau A. Evaluación del crecimiento postnatal en los prematuros de muy bajo peso con edad gestacional menor o igual a 32 semanas desde su nacimiento hasta los 5 años de vida [tesis Doctoral]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2017. 239 p. [Citado 31 enero 2018]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/457736#page=1>
29. Mora Betancourt RL, Almaguer Cruz NN, Morales Ricardo Y. Factores de riesgo en pacientes con morbilidad crítica infantil y bajo peso al nacer. Cacocum. 2022.

Jornadas Científicas de residentes y profesionales de la APS. Holguín; 2022.  
p.13. Disponible en:

<https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/viewPaper/224>

30. Novoa-Casales S, Álvarez-López LE, García-de la Rosa A, et al. Características de las malformaciones congénitas de la provincia Ciego de Ávila, 2011-2018. *Mediciego*. 2020;26(3):1-20.

31. Hernández-Dinza PA, Ramirez-Johnson LK. Algunos aspectos clínicos, paraclínicos y epidemiológicos en recién nacidos con malformaciones congénitas. *AMC* [Internet]. 2022 [citado 03 Ago 2022];26:e8711. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552022000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100009&lng=es).