

Comportamiento del bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario "Héroes del Moncada" (2006-2010)

Behavior of low birth weight in the "Héroes del Moncada" University Polyclinic (2006-2010)

MSc. Ana Rosa Jorna Calixto,^I MSc. Ingrid Rodríguez Crespo,^{II} MSc. Pedro Luis Véliz Martínez,^{III} Dra. Rosabel Cuellar Álvarez,^{IV} MSc. Yadira Olivera Nodarse^I

^I Dirección de Cuadros del Ministerio de Salud Pública de Cuba. La Habana, Cuba.

^{II} Policlínico Universitario "Héroes del Moncada". La Habana, Cuba.

^{III} Departamento de Urgencia, Emergencia y Transplante del MINSAP. La Habana, Cuba.

^{IV} Departamento Materno Infantil del MINSAP. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el bajo peso al nacer es un indicador que incide de forma directa en la mortalidad infantil, y en el posterior desarrollo psicomotor del niño. El Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer, señala que los niños nacidos con un peso inferior a los 2 500 g, presentan riesgo de mortalidad 40 veces mayor, durante el primer año de vida, en comparación con los niños que nacen con un peso normal a término.

Objetivo: caracterizar el comportamiento del bajo peso al nacer, en el periodo 2006-2010, en el Policlínico Universitario "Héroes del Moncada".

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con 37 recién nacidos bajo peso y sus 34 madres correspondientes, 3 de ellas con embarazos gemelares, de un universo de 46 recién nacidos bajo peso y 43 puérperas en total, pertenecientes al Policlínico Universitario "Héroes del Moncada". Se excluyeron aquellos recién nacidos bajo peso del 2006-2010, cuyas historias clínicas no estuviesen disponibles con la información necesaria.

Resultados: el índice de bajo peso al nacer, disminuyó hasta el año 2008, a partir del cual comienza un ascenso hasta alcanzar la cifra de 9,1 en el 2010. La edad media de las madres de los recién nacidos bajo peso, es mayor de 30 años, excepto en el año 2006, y el peso medio se comportó por encima de los 1 500 g. El 62,2 % de los recién nacidos bajo peso tenían el color de la piel blanco. El 29,7 % de las madres tenían un nivel educacional de preuniversitario e igual porcentaje hubo en las universitarias. Predominó la sepsis vaginal y la diabetes gestacional fue encontrada en

7 de las embarazadas, mientras que la preeclampsia, la sepsis urinaria y los embarazos múltiples, fueron encontrados en 18 de las mujeres estudiadas. Las madres del 75,7 % del total de recién nacidos bajo peso, no ingresaron en el hogar materno.

Conclusiones: el índice de bajo peso al nacer, aumentó a partir de los dos últimos años, el mes de agosto es el de más alto índice. El mayor porcentaje de los recién nacidos bajo peso fueron de piel blanca, con un peso promedio superior a los 1 500 g, cuyas madres en su mayoría, al momento del parto, tenían edades entre los 21 y los 40 años. Predominaron los partos pretérminos y los nacimientos del sexo femenino. Hubo una mayor cantidad de niños nacidos con bajo peso, cuyas madres tenían antecedentes patológicos de enfermedades crónicas no transmisibles, antes del embarazo. Prevalcieron los niños bajo peso al nacer, que provenían de mujeres que tuvieron durante el embarazo en estudio, sepsis vaginal, seguida en frecuencia de la hipertensión arterial gravídica y la anemia. El ingreso de madres en el hogar materno, fue un indicador que estuvo presente en la minoría de los niños bajo peso al nacer, mientras que el ingreso hospitalario prevaleció.

Palabras clave: bajo peso al nacer, índice de bajo peso al nacer, riesgos asociados al embarazo.

ABSTRACT

Introduction: the low birth weight is an indicator that influence directly on the infant mortality and in the latter psychomotor development of the child. The Program for Reduction of the Low Birth Weight suggest that the children with a birth weight lower than 2 500 g have a death risk greater during the first year of life, compared with the children with a term normal weight.

Objective: to characterize the behavior of the low birth weight during 2006-2010 in the "Héroes del Moncada" University Polyclinic.

Methods: a cross-sectional, descriptive and observational study was conducted in 37 low weight newborns and their corresponding 34 mothers, three of them with twin pregnancy from a universe of 46 low weight newborns and 43 puerpera in total, from the above mentioned polyclinic. Authors excluded those low weight newborns during 2006-2010 whose medical records lacking of the necessary information.

Results: the rate of low birth weight decreased until 2008 from which it start an increase to achieve the figure of 9.1 in 2010. The mother's mean age of the low weight newborns is over 30 years except for in 2006 and the mean weight behaved over 1 500 g. The 62.2 % of low weight newborns were white. The 29.7 % of mothers had an educational level of pre-university and a similar percentage in university graduate. There was predominance of vaginal sepsis and the gestational diabetes was present in 7 of the pregnant, where as the preeclampsia, the urinary sepsis and the multiple pregnancies were present in 18 of study women. The mothers of the 75.7 % of the total of low weight newborns not were admitted in the maternal home.

Conclusions: the rate of low birth weight increased from the two past years and the month of august had the highest rate. The great percentage of the low weight newborns were of white race with a average weight over 1 500 g, whose mothers at moment of delivery were aged between 21 and 40. The was predominance of preterm deliveries and births of female sex. There was a higher rate of low birth weight newborns whose mothers had pathological backgrounds of non-communicable chronic diseases before pregnancy. There were more low birth weight children from women who during the study pregnancy had vaginal sepsis followed in frequency by gravidity high blood pressure and anemia. The mother's admission in maternal home was an

indicator present in the minority of the low birth weight children whereas the hospital admission prevailed.

Key words: low birth weight, rate of low birth weight, risks associated with pregnancy.

INTRODUCCIÓN

En el año 2011 el Sistema Nacional de Salud Pública (SNP), continuó desarrollando importantes acciones encaminadas a incrementar la salud de la población y la satisfacción con los servicios, para esto se establecieron un conjunto de indicadores, entre los que se encuentra el de mantener la incidencia de recién nacidos bajo peso en 5,1 por cada 100 nacidos vivos.¹

Cuba muestra logros relevantes en la reducción de la mortalidad infantil, que la sitúan en primer lugar entre los países del Tercer Mundo, e incluso en una posición más aventajada que la de muchos países desarrollados.

Se conoce que el bajo peso al nacer (BPN), es uno de los factores más relacionados con la mortalidad y la morbilidad durante el primer año de vida, tanto en la fase neonatal como en el periodo posneonatal. El Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer, señala que los niños nacidos con un peso inferior a los 2 500 g presentan riesgo de mortalidad 40 veces mayor durante el primer año de vida, en comparación con los niños que nacen con un peso normal a término.²

El periodo más crítico y de mayor riesgo de un ser humano, es aquel que corresponde a la vida intrauterina, incluyendo el parto. Las condiciones de un individuo al nacer, repercuten de manera definitiva en su desarrollo físico e intelectual a lo largo de su existencia, lo cual justifica la prioridad que se debe dar a la atención a la embarazada, con el fin de proporcionarle a su bebé las mejores condiciones posibles durante su desarrollo.³

El crecimiento fetal normal, está definido como aquel que resulta de una división celular sin interferencia, y da como resultado final un recién nacido a término. Resulta entonces que el evento del bajo peso al nacer, es la consecuencia de un insuficiente desarrollo fetal.⁴

En 1947, *Mc Burney* informó acerca de un grupo de niños con edad gestacional de 38 semanas, y cuyo peso al nacer fue menor de 2 500 g. Insistía en que estos neonatos no eran prematuros y comentó la alta incidencia de complicaciones que este grupo de niños desarrollaba; sin embargo, hasta 1950 se le llamó prematuro a todo aquel nacimiento con un feto de peso inferior a 2 500 g, sin tener en cuenta las semanas de vida intrauterina.⁵

En 1960 *Gruewald y Lubchenco* describían el síndrome en detalles. Posteriormente, en 1961, un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció estándares para el peso esperado en el nacimiento con respecto a la edad gestacional, según las poblaciones.⁴

El peso del niño al nacer se relaciona con factores del orden genético, materno, placentario, ambiental, fetal y otros, los cuales actúan de forma combinada, ya sea aumentando o disminuyendo su influencia en dicho indicador, en el momento del nacimiento.⁴

El bajo peso al nacer 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 (desnutrición intrauterina, crecimiento intrauterino retardado), incluso en ocasiones puede existir una tercera causa que combina las dos anteriores: un nacimiento antes del término de la gestación, con un peso insuficiente a su edad gestacional.³

La Organización Mundial de la Salud, plantea que 1 de cada 6 niños nace con bajo peso, y se reporta un índice del 17 % a nivel mundial; el mayor número lo aportan los países en vías de desarrollo con un 17 %, y en los menos desarrollados, un 18 %. De los más de 20 millones de nacimientos con bajo peso que se calculan, la mayoría se producen todos los años en el mundo actual en desarrollo, más de la mitad ocurren en Asia Meridional y más de una tercera parte en África. En cambio, el bajo peso al nacer en los países industrializados presenta un promedio de 7 %, es decir, igual al de Asia Oriental y el Pacífico.⁶

El Programa para la Reducción de la Mortalidad Infantil implementado desde 1970 en Cuba, se transforma en el Programa de Atención Materno Infantil, en la década 1980-1989, y se convierte en uno de los instrumentos más importantes del Sistema de Salud Cubano; se elabora además el Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer.⁷

Al analizar la evolución histórica del índice de bajo peso al nacer desde el año 1963, que es desde cuando se dispone de datos estadísticos de este indicador, se distingue un comportamiento ascendente hasta los primeros años de la década de los 70. A partir de este periodo comienza a disminuir, hasta alcanzar cifras inferiores a 6 % en el año 2000. Durante los primeros años de la década del 90, se produce un discreto aumento por lo cual se tomaron las siguientes medidas: se perfecciona el Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer, se incrementa el número de hogares maternos, y se modifican sus funciones asumiendo como tarea fundamental, la adecuada nutrición de las embarazadas, además se vinculan las gestantes con bajo peso a los comedores obreros de su localidad.⁸

Teniendo en cuenta lo anterior, decidimos caracterizar el comportamiento del bajo peso al nacer en el periodo 2006-2010, en el Policlínico Universitario "Héroes del Moncada"; el conocimiento de algunos factores que están incidiendo sobre este índice, permitirán realizar acciones de salud a nivel de la atención primaria, para mantener en niveles bajos el índice de bajo peso al nacer.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en el Policlínico Universitario "Héroes del Moncada", del municipio Plaza de la Revolución, La Habana, en el periodo comprendido entre los años 2006 y 2010.

El universo quedó conformado por 46 recién nacidos bajo peso, y 43 puérperas en total, ya que existieron 3 de ellas con embarazos gemelares. En la investigación se trabajó con los datos de 37 niños con bajo peso al nacer de ambos sexos, y sus

respectivas madres que fueron 34, pertenecientes al área de salud del policlínico y que cumplían con los criterios de inclusión de nuestro estudio.

Criterios de inclusión: Todo recién nacido bajo peso y su madre pertenecientes al área de salud del policlínico, entre los años 2006 y 2010, cuyas historias clínicas tuvieran la información necesaria.

Criterios de exclusión: Niños con bajo peso al nacer, fuera del quinquenio en estudio, y la no disponibilidad de las historias clínicas con la información necesaria, para ser estudiados. Estos se consideraron como casos perdidos.

La información se obtuvo del Registro Estadístico Primario del Policlínico Universitario "Héroes del Moncada", y también de las historias clínicas de estas personas en los consultorios del médico de la familia, pertenecientes a dicha Institución. Se empleó un modelo de recolección de datos y se extrajeron los siguientes: total de nacidos vivos y total de recién nacidos bajo peso (RNBP), por meses y años, edad materna al parto, peso en gramos de los recién nacidos bajo peso, color de la piel, sexo, nivel educacional y ocupación de las madres, edad gestacional al parto, ingreso en instituciones de salud, algunos riesgos obstétricos anteriores, y antecedentes patológicos antes del embarazo, así como algunos riesgos asociados a la gestación del niño en estudio. Se utilizó el método estadístico de frecuencias absolutas y relativas; los resultados se mostraron en tablas y gráficos.

Una vez que obtuvimos los datos, se procedió a la introducción y procesamiento de estos en una computadora ACER Pentium IV, con sistema operativo Windows XP. Utilizamos el programa de Microsoft Excel 2007, con el cual se creó la base de datos, las tablas y gráficos, y el Microsoft Word del Office 2007, que se utilizó para la confección del informe final.

Aspectos éticos: Esta investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la Institución, y cumple con los principios éticos establecidos por este.

RESULTADOS

Al evaluar el comportamiento del índice de bajo peso al nacer, se observa una disminución hasta el año 2008, donde se obtiene el valor más bajo. En el año 2009 comienza un ascenso hasta alcanzar la cifra de 9,1 en el 2010, la más elevada en este periodo (tabla 1).

Tabla 1. Índice de bajo peso al nacer

Años	Nacidos vivos	Recién nacidos bajo peso	Índice de bajo peso por cada 100 nacidos vivos
2006	159	11	6,9
2007	141	6	4,3
2008	174	6	3,4
2009	163	9	5,5
2010	154	14	9,1

Fuente: Registro estadístico primario.

El índice de nacidos vivos bajo peso, por cada 100 nacidos vivos según los meses, muestra su mayor cifra en el mes de agosto seguido del mes de enero. El mes con menor índice fue julio con solo 1,4 (tabla 2).

Tabla 2. Índice de bajo peso al nacer según meses

Meses	Nacidos vivos	Recién nacidos bajo peso	Índice de bajo peso por cada 100 nacidos vivos
Enero	59	5	8,5
Febrero	53	4	7,5
Marzo	52	3	5,8
Abril	55	4	7,3
Mayo	48	3	6,3
Junio	51	2	3,9
Julio	73	1	1,4
Agosto	77	7	9,1
Septiembre	90	3	3,3
Octubre	74	6	8,1
Noviembre	84	5	6,0
Diciembre	75	3	4,0
Total	791	46	5,8

Fuente: Registro estadístico primario.

En la tabla 3 se observa que la edad media de las madres de los recién nacidos bajo peso, mantiene cifras por encima de los 30 años, excepto en el año 2006 que fue de 24,7 años.

El peso medio más bajo ocurrió en el año 2007, aunque se comportó por encima de los 1 500 g en el periodo estudiado, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Media de la edad materna y del peso en gramos del recién nacido

Años	Media de la edad materna	Media del peso del recién nacido bajo peso (gramos)
2006	24,7	2 049,1
2007	33,2	1 793,3
2008	30,7	1 993,3
2009	34,3	2 165,6
2010	30,9	1 893,4

Fuente: Historias clínicas.

El 62,2 % de los recién nacidos bajo peso, tenían el color de la piel blanco, mientras que los de color negro y mestizos mantuvieron un comportamiento similar (18,9 %).

En relación con el nivel educacional de las madres, se constató que predominaron las madres con preuniversitario y universitarias, con un porcentaje de 29,7 % cada una, seguida de las que tenían técnico medio con un 27,1 %, y solo el 13,5 % tenían un nivel educacional de secundaria básica.

Con respecto a la ocupación de las madres en el momento del parto de estos niños, se comprobó que en el 37,9 % de los recién nacidos bajo peso, sus madres eran amas de casa.

Se evidenció un mayor número de niños con bajo peso al nacer, cuyas madres tenían al momento de su nacimiento, edades comprendidas entre los 20 y los 30 años, y solo 6 de estos niños provenían de madres que tenían menos de 20 o más de 40 años (tabla 4).

Tabla 4. Recién nacidos bajo peso según la edad materna

Edad materna (años) en el momento del parto	Número de recién nacidos bajo peso	%
Menos de 20	1	2,7
21-30	19	51,4
31-40	12	32,4
Más de 40	5	13,5
Total	37	100

Fuente: Historias clínicas.

Las madres del mayor número de los recién nacidos bajo peso, tenían antecedentes de salud antes del embarazo, y en 10 niños sus madres eran sobrepeso u obesas.

Según los riesgos obstétricos anteriores de las madres, antes de tener el recién nacido bajo peso en estudio, en 23 niños, sus madres no tenían ningún riesgo obstétrico de los estudiados, y 6 de los niños provenían de mujeres que habían tenido ya otro recién nacido bajo peso (tabla 5).

Tabla 5. Recién nacidos bajo peso según los riesgos obstétricos

Riesgos obstétricos en embarazos anteriores	Número de recién nacidos bajo peso
Ninguno	23
Hipertensión arterial gravídica	4
Anemia gestacional	3
Embarazos múltiples	1
Recién nacido bajo peso	6
Macrofetos	1
Partos pretérminos	4
Malformaciones congénitas	1

Fuente: Historias clínicas.

Tuvieron madres que durante su embarazo padecieron de sepsis vaginal, 20 recién nacidos con bajo peso. Esta afección predominó dentro de los riesgos asociados al embarazo en estudio, seguida en frecuencia de la hipertensión arterial gravídica y la anemia, en madres de 13 y 11 recién nacidos respectivamente. La diabetes gestacional fue encontrada en 7 de las embarazadas, mientras que la preeclampsia se diagnosticó en 6 mujeres, al igual que la sepsis urinaria y los embarazos múltiples, para un total con estas tres últimas patologías, de 18 de las mujeres estudiadas.

Se aprecia un mayor número de recién nacidos bajo peso, en madres que no ingresaron en el hogar materno, lo cual constituyó un 75,7 % del total de nacidos bajo peso; mientras que en un mayor número de recién nacidos bajo peso, sus madres requirieron ingreso en el hospital durante el embarazo (59,5 %).

Del total de niños bajo peso estudiados, 23 fueron pretérminos, lo cual representó la mayoría. El sexo femenino predominó en los niños con bajo peso al nacer en el periodo, con un 59,5 % del total.

DISCUSIÓN

El bajo peso continúa siendo un problema de salud, por lo que constituye tema de constante estudio, y es en la atención primaria de salud, donde verdaderamente se pueden realizar acciones que puedan prevenir esta entidad. Podemos decir, que en esta área de salud, está ocurriendo un fenómeno similar a lo que ocurre en otras del resto del país, y es que hay una tendencia al aumento del índice de bajo peso, lo que nos hace reflexionar, sobre las causas que están incidiendo en este comportamiento.

Se constató que de los años 2007 al 2009 del quinquenio en estudio, el índice de BPN se mantuvo con cifras inferiores a los datos homólogos registrados en el municipio Plaza de la Revolución;⁹ sin embargo los recién nacidos bajo peso de los años 2006 y 2010, tuvieron un índice superior con respecto a dicho indicador en el municipio.⁹ El mes que mayor índice tuvo fue agosto. No se encontró bibliografía que hablase al respecto sobre el periodo o mes del año en que predominan estos nacimientos.

El color de la piel que predominó fue el blanco, y el nivel educacional alcanzado por las madres de estos niños que prevaleció, fue el preuniversitario y el universitario, lo

cual no coincide con algunos textos consultados, que asocian el bajo peso a un nivel educacional bajo.^{5,10}

Con respecto a la ocupación de las madres de estos recién nacidos, se constató que en su mayoría son amas de casa, lo cual coincide con el estudio realizado por *Zapota Periot*,¹¹ aunque existen autores que no han encontrado relación entre esta variable y el BPN.¹² El hecho de que predominen las amas de casa, se contraponen al nivel educacional de la mayoría de las madres de los niños BPN, además no se corresponde a la conducta general del país, ya que se encuentran todas en edad laboral.

En relación con las edades maternas por debajo de los 20 o por encima de los 40 años de la madre al parto, los datos obtenidos no coinciden con la mayoría de los autores, que plantean que en estas edades el riesgo aumenta^{4,13,14} y la mayor frecuencia entre los 21 y los 40 años coincide con el estudio de *Domínguez Domínguez*.¹⁵ Esto se puede explicar ya que generalmente a partir de los 20 años, la mujer alcanza cierta independencia económica y se decide a tener descendencia.

La literatura refiere que algunas de las patologías asociadas a las madres de los niños con BPN, son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las mujeres fumadoras y los desbalances nutricionales como la obesidad y el sobrepeso, lo cual coincide con lo encontrado en este estudio.¹⁶

El bajo peso al nacer, se reporta como un antecedente en embarazos anteriores de las madres con recién nacidos bajo peso, constituyendo un indicador en nuestra área.^{17,18}

La sepsis vaginal durante el embarazo, de las madres de la mayoría de los niños bajo peso, coincide con lo reportado por *Domínguez* que plantea que cada día es más evidente que cualquier infección vaginal presente, es un factor de gran importancia en la génesis del parto pretérmino, ya sea por modificaciones precoces, o por el desencadenamiento de la actividad uterina antes del término de la gestación, lo que trae consigo que el feto no logre su total crecimiento y madurez, y se obtengan finalmente neonatos con peso inferior a los 2 500 g.¹⁵

Basso demostró la relación de la sepsis vaginal y la anemia con el bajo peso al nacer, también *Fernández González* plantea, que la sepsis cervicovaginal fue la enfermedad de mayor incidencia de bajo peso en el recién nacido, mientras *Lugones y Rosell* resaltan la incidencia de hipertensión arterial sin mencionar la infección vaginal.¹⁹⁻²²

Medina de Armas plantea que la vaginosis bacteriana, las infecciones comunes del tracto reproductor y la respuesta inflamatoria, se asocian con parto pretérmino y bajo peso al nacer.²³

El hogar materno en Cuba, resulta una herramienta esencial que favorece el binomio madre-neonato, en su condición de centro comunitario que cumple la misión básica de alojamiento y atención integral a la gestante en riesgo.²⁴ A pesar de contar en nuestra área con el hogar materno "Ismaelillo", consideramos que aún es insuficiente el uso de este para evitar el nacimiento de niños con bajo peso.

En su mayoría los BPN fueron de partos pretérminos, lo cual coincidió con múltiples estudios realizados.^{18,25-27}

Se corresponde nuestra investigación con lo encontrado por *Lemus Lago*²⁸ en cuanto al predominio del sexo femenino sobre el masculino, en neonatos bajo peso.

El índice de bajo peso al nacer aumentó a partir de los dos últimos años, el mes de

agosto fue el de más alto índice. El mayor porcentaje de los RNBP fueron de piel blanca, con un peso promedio superior a los 1 500 g, cuyas madres en su mayoría, al momento del parto, tenían edades entre los 21 y los 40 años. Predominaron los partos pretérminos y el sexo femenino. Hubo una mayor cantidad de niños nacidos con bajo peso, cuyas madres tenían antecedentes patológicos antes del embarazo, y que no presentaron riesgos obstétricos anteriores. Prevalcieron los niños bajo peso al nacer, que provenían de mujeres que tuvieron durante el embarazo en estudio, sepsis vaginal, seguida en frecuencia de la hipertensión arterial gravídica y la anemia. El ingreso de madres en el hogar materno fue un indicador que estuvo presente en la minoría de los nacimientos bajo peso al nacer, mientras que el ingreso hospitalario prevaleció.

RECOMENDACIONES

- Priorizar la atención multidisciplinaria de la gestante, que constituye una responsabilidad del grupo básico de salud, del médico y la enfermera de la familia.
- Promover la utilización del hogar materno, como Institución de salud que brinda la posibilidad de una atención integral a la gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Documentos MINSAP: Objetivo de trabajo e indicadores; 2011. p. 4. [Consultado: 12 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/aps/category/informacion/>
2. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Temas de Pediatría. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. cap. 11;2006, p. 122.
3. Duanis Neyra N, Neyra Álvarez A. Factores que inciden en el bajo peso al nacer. Policlínico Comunitario "Alberto Fernández Montes de Oca", San Luis, Santiago de Cuba. Rev Cubana Enfermer. 1998;14(3):150-4.
4. Oliva Rodríguez J. Temas de obstetricia y ginecología. Crecimiento intrauterino retardado. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2006. p. 7-20.
5. Castro López FW, Urbino Lara O. Manual de enfermería en neonatología. Recién nacido pequeño para su edad gestacional. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2007. p. 99-103.
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2006. Programa Especial de Análisis de Salud, enero 2006. [Consultado: 9 de marzo 2011]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/sha/eGlos.htm>
7. Colectivo de autores. Factores que han contribuido a disminuir la morbilidad y mortalidad en la niñez. Pediatría. T. 1. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2006, p. 23-26.
8. Colectivo de autores. Experiencia cubana en la atención a la salud infantil 1959-2006. La Habana: Editora Política; 2010. p. 9-45.

9. Dirección Municipal de Salud. Registro Estadístico Primario de la Dirección Municipal de Salud de Plaza de la Revolución 2006-2010. p. 28.
10. United Nations Administrative Committee on Coordination Sub Committee on Nutrition. Nutrition Throughout the Life Cycle. 4th Report on the World Nutrition Situation, enero; 2006. [Consultado: 2 de marzo de 2011]: [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ifpri.org/sites/default/files/pubs/pubs/books/4thrpt/4threport.pdf>
11. Zaporta Periuat R. Factores de riesgos en el crecimiento intrauterino retardado. Hospital General Camilo Cienfuegos, 1ro-enero-2007 al 31-diciembre-2008. [Trabajo para optar por el título de especialista en Enfermería Materno Infantil]. [Consultado: 2 de marzo de 2011]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeria-pediatria/tesis_regla.pdf
12. Martínez SE, Egea G. Novel molecular targets for the prevention of fetal alcohol syndrome. Recent Patents on CNS Drug Discovery. 2007;2(1):23-35. [Consultado: 2 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.ub.edu/sgr120/Publications/2007-04%20Martinez.pdf>
13. Rigol Ricardo O. Obstetricia y ginecología. 4ta edición cap. 22. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2006. p. 209-236.
14. Menard M, Liu Q, Holgren E, Sappenfield W. Neonatal mortality for very low birth weight deliveries in south Carolina by level of hospital perinatal service. An I Obstetric Gynecol. 2005;179(2):374-81.
15. Domínguez Domínguez I. Estudio del bajo peso al nacer en Cayo Hueso. Rev Haban Cienc Méd. 2010;9(4):588-94.
16. Organización Mundial de la Salud. Promoción del desarrollo fetal óptimo. Informe de una reunión consultiva técnica; 2006. p. 13-14.
17. Rodríguez Domínguez P, Hernández Cabrera J, García León L. Propuesta de acción para reducción de factores maternos en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol. [serie en Internet] 2010 [Consultado: 12 de marzo de 2011];36(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Cabrales Escobar J, Saenz Darias L, Grau Espinosa M. Factores de riesgo de bajo peso al nacer en un hospital cubano 1997-2000. Rev Panam Salud Pública. 2002;12(3):180-4.
19. Basso O, Olsen J, Knudsen JB. Low birth weight and preterm birth after short in interpregnancy intervals. Am J Obster Gynecol. 2008;178(20):259-63.
20. Fernández González JM, Calzadilla Cámbara A, Fernández Ychaso G, Ychaso Rodríguez N. Incidencia de bajo peso al nacer en el Policlínico Docente "Antonio Maceo" años 2000 al 2002. Rev Cubana Pediatría [serie en Internet] 2004 [Consultado: 12 de marzo de 2011];76(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312004000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Lugones Botell M, Córdova Armengol M, Quintana Riverón TY. Análisis del bajo peso en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 1995;11(4):332-6.

22. Rosell Juarte E, Domínguez Basulto M, Casado Collado A, Ferrer Herrere I. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr. 1996;12(3):270-4.
23. Medina de Armas J, Sarmiento Brooks GV, Wong Hernández M, León González Y. El bajo peso al nacer y su relación con los antecedentes obstétricos. Rev Cubana Med Gen Integr. 1990;6(3):356-62.
24. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2010. p. 138.
25. Amorós Espinosa AA. Bajo peso al nacer. Algunas variables epidemiológicas relacionadas con su frecuencia. [Trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Medicina General Integral]. Ciego de Ávila: Policlínico "Ciro Redondo"; 2007.
26. González Pantoja Y, Álvarez Sánchez A. Comportamiento del bajo peso al nacer en la parroquia "Castor Nieves Ríos". Rev Cubana Med Gen Integr. 2010 [Consultado: 13 de marzo de 2011];26(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252010000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Curbelo Fajardo JC, Betancourt Luaces E, Lorenzo Velásquez B. Comportamiento del bajo peso al nacer. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2006 [Consultado: 13 marzo de 2011];10(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/supl-rcm/supl-rcm10-1/supl-rcm10-1-1.htm>
28. Lemus Lago E. Bajo peso al nacer: Crecimiento y desarrollo en el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Int. 1997;13(2): 150-8.

Recibido: 3 de noviembre de 2011.

Aprobado: 18 de enero de 2012.

Ana Rosa Jorna Calixto. Dirección de Cuadros del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Calle 23, esquina A, El Vedado, municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba. Correo electrónico: fveljorn@infomed.sld.cu