



**ISSN: 1561-3194**

***Rev. Ciencias Médicas. ene.-feb. 2012; 16(1):146-157***

**PEDIATRÍA**

## **Caracterización del desarrollo del pretérmino en el primer año de vida**

### **Characterization of the preterm -development in the first period of life**

**Olga Inguanzo Clausell<sup>1</sup>, Beatriz M. Valdés Abreu<sup>2</sup>, Elisa Iturriagagoitia Herrera<sup>3</sup>, Lourdes García Rodríguez<sup>4</sup>, María Elena Hernández Hierrezuelo<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Especialista de Primer Grado en Pediatría. Instructora. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río. Correo electrónico: oIng@princesa.pri.sld.cu

<sup>2</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río.

<sup>3</sup>Especialista de Primer Grado en Pediatría. Instructora. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río.

<sup>4</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río.

<sup>5</sup>Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la mujer. Instructora. Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima". Pinar del Río.

---

## **RESUMEN**

Se realizó una investigación epidemiológica aplicada, descriptiva, analítica, longitudinal y ambispectiva del recién nacido pretérmino con peso inferior a los 2500 g al nacer, sobre el desarrollo pondoestatural de éste, en su primer año de vida, en el Policlínico Universitario "Turcios Lima" del municipio Pinar del Río, en los

años de 2002-2007. El universo y muestra estuvo conformado por 90 niños nacidos con peso menor de 2500 gramos, tiempo gestacional antes de las 37 semanas y un grupo control, seleccionado por cada uno de los anteriores, nacido al término del embarazo y con peso igual o superior a los 2500g, tomados en el orden consecutivo al pretérmino. Se utilizaron métodos empíricos y teóricos de investigación científica. Se comprobó una elevada frecuencia de partos pretérminos bajo peso en los adolescentes y una adecuada recuperación nutricional de los niños en el primer año de vida, aunque se detectaron algunas dificultades en la alimentación y manejo correcto de estos infantes.

**DeCS:** RECIÉN NACIDO/crecimiento & desarrollo, ANTROPOMETRÍA/métodos. ESTADO NUTRICIONAL. LACTANCIA MATERNA.

---

## **ABSTRACT**

An applied-epidemiological, descriptive, analytical, longitudinal, retrospective and prospective research in preterm newborn infants having an inferior weight of 2500g was conducted taking into account the ponderous -height of these infants in the first period of life at "Turcios Lima" University Outpatient Clinic in Pinar del Rio municipality during 2002-2007. The target group and the sample consisted of 90 infants weighting less than 2500g at birth, gestation age before 37 weeks and a control group that was chosen by each one of the previous group of those born at term having the same weight at birth or superior than 2500g, taken in a consecutive order of the preterm infants. Empirical and theoretical methods of scientific investigation were used; finding a high frequency of preterm deliveries in adolescents and an adequate nutritional recovery of infants in the first period of life (a year), even though some difficulties in the feeding and management of these infants were observed.

**DeCS:** EWBORN INFANT/growth & development, ANTHROPOMETRY/methods, NUTRITIONAL STATUS, BREAST FEEDING.

---

## **INTRODUCCIÓN**

El término recién nacido prematuro fue creado para definir una característica de éste ligada a un aumento de la morbilidad y mortalidad; la mortalidad infantil es 40 veces mayor en ellos. Este concepto ha evolucionado a través del tiempo, manteniendo fundamentalmente dos variables continuas: el peso del niño al nacer y el tiempo de gestación.<sup>1-3</sup>

Múltiples son las investigaciones realizadas acerca de las causas que producen el nacimiento pretérmino bajo peso y las consecuencias que provoca en el desarrollo posterior de estos niños, reportándose casos de infantes de 4509 (g) y 390 g que han sobrevivido, lo que demuestra los avances alcanzados con una atención eficaz.<sup>4-7</sup>

El nacimiento de niños pretérminos con bajo peso continúa siendo un riesgo para los pediatras, obstetras, planificadores de salud y los propios padres, pues son frágiles a complicaciones que amenazan sus vidas en el período neonatal; pueden

requerir cuidados intensivos por muchas semanas y después del egreso hospitalario su futuro es incierto. Estos niños tienen múltiples problemas en su desarrollo posterior, ya sea en el período perinatal como en la niñez y aún en la edad adulta.<sup>4-8</sup>

Por eso resulta necesario llevar a cabo un seguimiento del crecimiento y desarrollo de este tipo de niños en las consultas pediátricas, ya que no logran alcanzar un percentil 50 en las curvas de niños normales a término, hasta pasado el año o los dos años de edad, siempre que su estado nutricional sea adecuado y no haya tenido intercurencias que afecten su crecimiento y desarrollo.<sup>4, 5, 7-12</sup> En la edad pediátrica el crecimiento está estrechamente vinculado al estado nutricional y a las medidas antropométricas conjuntamente con los índices derivados de ellas; pues son los indicadores más usados por brindar mayor información empleándose un mínimo de recursos.<sup>11, 12</sup>

La incidencia de nacimientos pretérminos continúa siendo un serio problema de salud en los países en vías de desarrollo. Cuba, con las acciones de salud realizadas por el gobierno revolucionario, ha logrado disminuir la incidencia de nacimientos pretérmino bajo peso, no obstante, ésta sigue siendo la causa de mortalidad infantil y de importantes secuelas en el desarrollo nutricional, intelectual y social posterior del niño. El índice de bajo peso al nacer (IBP) que había mostrado tendencia decreciente hasta 1990, aumentó gradualmente a partir de 1991 con cifras anuales de 7.8, 8.9, 9.0 y 9.1 hasta 1995, debido a las grandes dificultades económicas que tuvo que enfrentar el país. A partir de 1994 la voluntad política y el esfuerzo de diferentes sectores de conjunto con la comunidad y la familia en la mejora de la alimentación de las gestantes permitió alcanzar una tasa de 7.3 por cada 1000 nacidos vivos.<sup>2</sup>

En la provincia Pinar del Río en el año de 1980, el IBP estaba en 10.1% y ya en 1990 era de 4.5%. En 1993 éste asciende a 9.1%, debido al cruel bloqueo económico impuesto por los Estados Unidos en la década de los 90.

En el área del Policlínico Universitario "Turcios Lima", donde se efectuó la investigación, la tasa de bajo peso ha tenido un comportamiento ascendente a partir del 2001, resultando más elevada en el 2005 con 7.5%.<sup>13</sup> Teniendo en cuenta que los nacimientos de niños pretérminos bajo peso constituyen una de las causas de morbilidad y mortalidad no solo en el recién nacido, sino en toda la etapa de lactancia, se decidió caracterizar el desarrollo pondero-estatural de éstos en su primer año de vida, así como identificar las causas que incidieron en los recién nacidos pretérminos con peso por debajo de los 2 500g, analizar el comportamiento de los índices: peso/talla, peso/edad y talla/edad en el primer año de vida de los niños y además evaluar la evolución de la circunferencia cefálica/edad durante su primer año de vida, en los años comprendidos entre el 2002 -2007 del área de salud perteneciente al Policlínico Universitario "Turcios Lima" de Pinar del Río.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

El estudio realizado en el área del Policlínico Universitario "Turcios Lima" del Municipio Pinar del Río, Provincia Pinar del Río. Es una investigación epidemiológica aplicada, descriptiva, analítica, longitudinal y ambispectiva sobre el desarrollo ponderoestatural del recién nacido pretérmino con peso inferior a los 2 500 gramos al nacer, durante su primer año de vida durante los años 2002 -2007.

El universo y muestra de estudio estuvo conformado por 90 recién nacidos vivos con peso menor de 2500 gramos al nacer y edad gestacional menor a las 37 semanas y un grupo control, seleccionado por cada uno de los anteriores, nacido al

término del embarazo y con peso igual o superior a los 2 500 g, tomados en el orden consecutivo al pretérmino bajo peso. Se excluyeron los niños pertenecientes al Consejo Popular La Coloma.

Los datos para el estudio de las variables seleccionadas (peso, talla y circunferencia cefálica) se tomaron de la historia clínica individual del niño al nacimiento y las consultas de puericultura realizadas a los 3, 6, 9 y 12 meses. El desarrollo ponderoestatural se analizó con los índices peso-edad; talla-edad, circunferencia cefálica-edad, se utilizaron como referencia las tablas de valores antropométricos de Enzo Dueñas y a partir de los 3 meses las tablas cubanas de crecimiento y desarrollo.<sup>14-15</sup>

## RESULTADOS

Se observa la media del peso al nacer de los recién nacidos pretérminos bajo peso, tabla 1. La media del peso al nacer de los recién nacidos pretérminos bajo peso fue de 2100 gramos de peso con 34,6 semanas de tiempo de gestación y el grupo control tuvo una media de peso al nacer de 3 100 gramos con 39,1 semanas. Los 90 niños seleccionados en el grupo de estudio nacieron con peso por debajo de los 2 500 gramos; de ellos, el 76% pesó al nacer entre 2000 y 2499 gramos y el resto nació con un peso por debajo de los 2 000 gramos (24%). El peso al nacer en los pretérminos está dado por la edad gestacional, en todos los casos existió correspondencia entre esta variable y el peso.

**Tabla 1.** Comportamiento del peso al nacer.

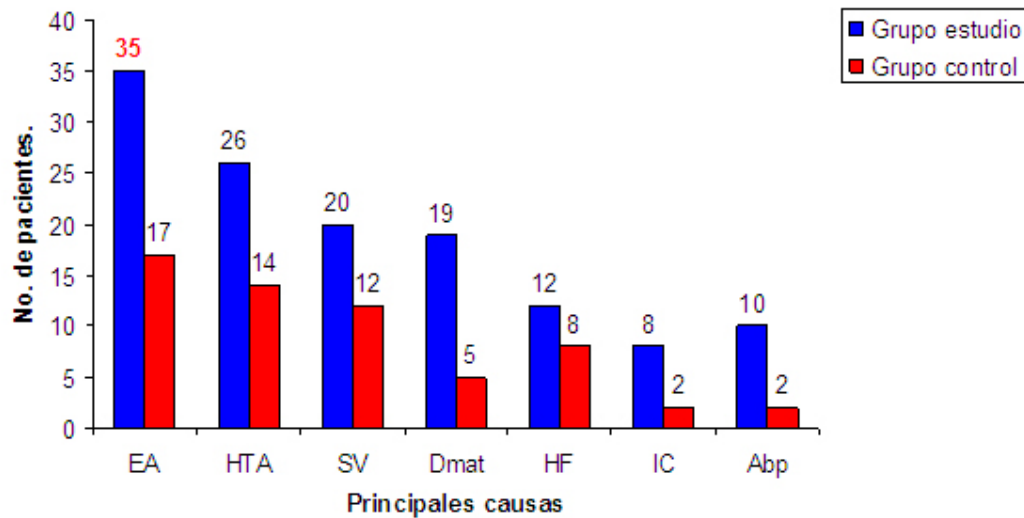
Policlínico Universitario "Luis A Turcios Lima". 2002- 2007.

Peso al nacer	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%
< 2000g	21	24%	0	0
2000-2499g	69	76%	0	0
2500-2999g	0	53.3%	48	53.3%
3000g y más	0	0	42	46.7%
<b>Total</b>	90	100	90	100%

**Fuente:** Historias Clínicas.

Como se observa en el gráfico 1 las causas más frecuentes encontradas de partos pretérminos bajo peso por orden de frecuencia fueron:

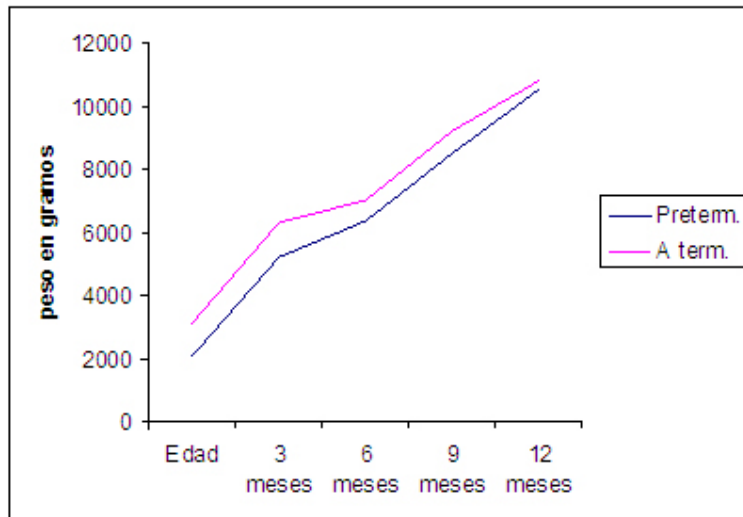
- 1) Embarazo en la adolescencia (EA)
- 2) Hipertensión arterial materna (HTA)
- 3) Sepsis vaginal(SV)
- 4) Desnutrición materna y ganancia insuficiente de peso durante la gestación. (DMat)
- 5) Hábito de fumar (HF)
- 6) Incompetencia cervical.(IC)
- 7) Antecedentes de niño con bajo peso anterior y período intergenésico corto.(ABp)



**Graf. 1.** Principales causas de pretérmino bajo peso.

**Fuente:** Historias clínicas.

En el gráfico 2 se observa como la curva de peso fue ascendente en ambos grupos de niños logrando casi su inserción al año de edad, con tendencia a acercarse a medida que la edad avanzó. Graf. 2. Recuperación del peso en el primer año de vida.

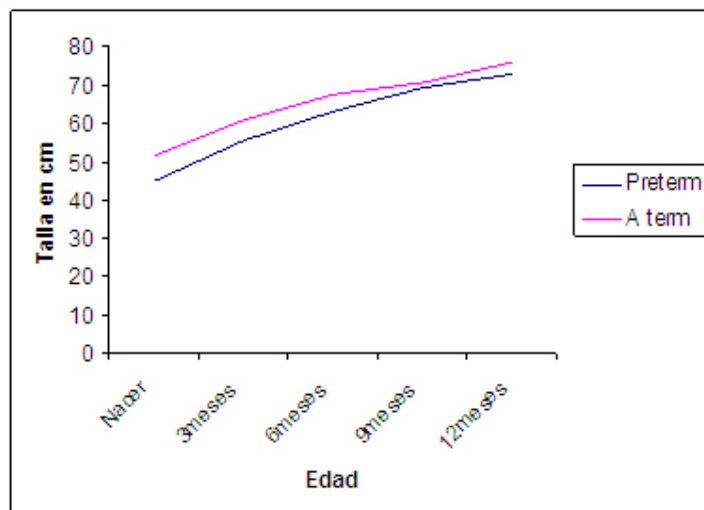


**Graf. 2.** Recuperación del peso en el primer año de vida.

**Fuente:** Historias clínicas.

La velocidad de ganancia de peso en los pretérminos fue de 1034 g por mes en los tres primeros meses y 980 g por mes en el segundo trimestre. En el grupo control fue de 1094 g y 1 012 g por mes respectivamente. Al año de vida los pretérminos aumentaron 9 467 g de peso y los a término 9 240 g en total.

Al observar el gráfico 3 se observa como la curva de crecimiento fue similar durante el primer año de vida, manteniendo su ritmo ascendente y llegando casi a emparejarse al año de edad.



**Gráf. 3.** Recuperación de la talla en el primer año de edad.

**Fuente:** Historias Clínicas.

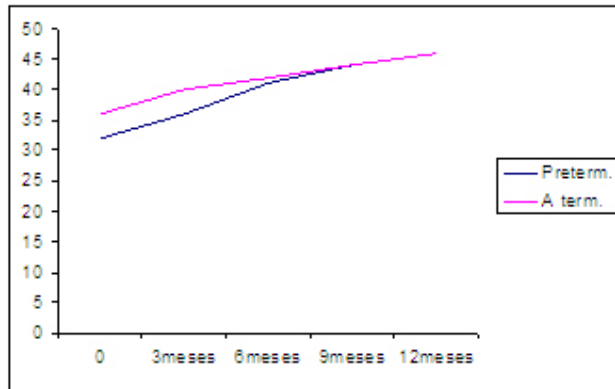
El índice peso/talla en el grupo estudio se comportó como se muestra en la tabla 2: en este predominaron los estados normopeso, pocos se mantuvieron delgados y uno llegó a malnutrido por defecto a los 6 meses. En el grupo control predominaron también los niños normopeso y las alteraciones encontradas fuer on resultado de malos manejos alimentario.

**Tabla 2.** Comportamiento del índice peso/talla. Policlínico Universitario Luis A Turcios Lima. 2002- 2007.

Edad meses	Menor del 3 percentil				Entre el 3-10 percentil				Entre el 10-90 percentil				Mas del 90 percentil			
	Grupo estudio		Grupo control		Grupo estudio		Grupo control		Grupo estudio		Grupo control		Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
3	0	0	0	0	5	5.5	0	0	85	94.5	89	98.8	0	0	1	1.1
6	0	0	1	1.1	4	4.4	1	1.1	86	95.5	86	95.5	0	0	2	2.2
9	1	1,1	0	0	3	3.3	1	1.1	84	94.4	87	96.6	1	1.1	2	2.2
12	0	0	0	0	1	1.1	0	0	88	97.7	87	96.6	1	1.1	2	2.2

**Fuente:** Historias Clínicas.

Se observa en el gráfico 4 el comportamiento de la circunferencia cefálica; el aumento de ésta fue mayor en los lactantes pretérminos bajo peso, a pesar de que la curva expresa mayores cifras en lactantes a término. Esta tendencia permitió que alrededor de los 6 meses comenzaran a acercarse ambas curvas y a los 12 se logró la intersección de ellas.



**Gráf. 4.** Circunferencia cefálica durante el primer año de edad.

**Fuente:** Historias Clínicas

Los lactantes menores de cuatro meses no se hallan aptos para recibir alimentos semisólidos, ni necesarios, al disponer de leche materna u otra fórmula láctea diseñada especialmente para aquellos que lo requieran. La Lactancia Materna Exclusiva (LME) tiene un contenido que cubre las necesidades de proteínas, lípidos de cadena larga y ácidos grasos esenciales, por eso se considera el alimento de elección para todos los niños hasta los 6 meses de edad.

En el estudio se observó una prevalencia de la alimentación con lactancia materna exclusiva en el grupo de niños pretérminos de bajo peso superior al grupo control, lo que influyó decisivamente en la recuperación nutricional de estos lactantes; no obstante, es importante señalar que solamente casos aislados de ambos grupos mantuvieron ésta hasta los 6 meses de edad, aunque se logró mantener un número importante de niños con ella, como alimentación exclusiva hasta los 4 meses de edad en el grupo estudio. Este resultado en el grupo de niños pretérmino bajo peso está relacionado con la procedencia del medio rural de nuestros pacientes, con bajos ingresos económicos y madres solteras, muchas de ellas adolescentes.

## DISCUSIÓN

La OMS señala que el peso al nacer es el determinante más importante de la probabilidad de sobrevivir y experimentar un crecimiento saludable.<sup>16</sup> Por ello, el nacer con menos de 2500 g es el índice pronóstico más importante de la mortalidad infantil y de la morbilidad inmediata y a largo plazo.<sup>16,17</sup>

En el estudio no hubo diferencias significativas para el sexo, ni predominio de uno u otro sexo en ambos grupos, resultado que difiere de la literatura revisada donde existe predominio de uno u otro sexo en las poblaciones estudiadas.<sup>4, 7, 9</sup>

Otros estudios sobre crecimiento y desarrollo del niño plantean que de todos los niños con peso inferior a 2500 g se observó que en los países subdesarrollados la tercera parte son pretérminos y el resto tienen retardo del crecimiento intrauterino. En sociedades desarrolladas, esta relación se invierte.<sup>11, 16</sup>

En una revisión de la literatura se encontró el embarazo en la adolescencia como la principal causa de nacimientos pretérminos de bajo peso. Un estudio realizado por Cervera Estrada E y col en la provincia de Camaguey<sup>17</sup> sobre riesgo preconcepcional y producto de la gestación, relacionó los antecedentes de riesgo biológico con la evolución nutricional desfavorable: la madre adolescente y la desnutrición materna, fueron señaladas causantes de recién nacidos con bajo peso al nacer o nacido antes del término del embarazo. El embarazo en la adolescencia, que se produce cuando la madre está en la etapa de crecimiento y maduración se le denomina procreación entre niños. A la adolescencia se le han asociado factores como la soltería, la baja escolaridad, la ausencia a consultas, la baja ganancia de peso y la desnutrición materna, entre otros.<sup>18-20</sup>

Cabe señalar que en la actualidad el inicio de las relaciones sexuales precoces, muchas de ellas sin protección y el incremento de embarazos no deseados a edades tempranas de la vida, provocan la aparición de madres adolescentes y por consiguiente recién nacidos pretérminos con bajo peso.

La recuperación ponderal de estos niños, en su primer año de vida, coincide con los resultados obtenidos por otros autores, ganancia que es sobretodo a expensas del primer trimestre de crecimiento extrauterino.<sup>4, 11, 19</sup> Además, la literatura revisada plantea que las diferencias en el desarrollo físico entre los niños de peso normal y los niños pretérminos con bajo peso al nacer y nacidos antes de las 37 semanas de gestación tienden a ir disminuyendo en el transcurso de los meses y generalmente han desaparecido alrededor del año o año y medio de edad, cuando las condiciones ambientales son buenas.<sup>11, 21-23</sup>

Al analizar el comportamiento de la variable talla se observa que el 75 % de los pretérminos presentaron un índice talla/edad normal al nacimiento, 20 niños tenían baja talla y un niño se ubicó por encima del 97 percentil.

En literatura revisada se reconoce que el patrón de crecimiento de un niño está relacionado con factores genéticos y factores ambientales íntimamente relacionados, representando dos partes de un todo indivisible.<sup>9, 11, 18</sup>

Resultó entonces que el niño que nace antes de las 37 semanas de gestación y con peso inferior a los 2500 gramos fue capaz de recuperar en el primer año de vida extrauterina su talla normal, a diferencia del producto de un crecimiento intrauterino retardado (CIUR), que por la malnutrición fetal que sufre intraútero queda con una talla en los límites o por debajo de la adecuada para su edad, lo que coincide con los resultados obtenidos por otros autores.<sup>4, 9, 11</sup> Está establecido que el niño con BPN tiende a crecer un ritmo más rápido que el normal, lo que es más notorio en el que nace con un peso adecuado para su edad gestacional.

Algunos autores refieren una valoración nutricional adecuada en la mayoría de los niños pretérminos bajo peso al año de nacidos, sobretodo en aquellos que tienen buen aporte dietético, manejo adecuado en el hogar y no se han asociado infecciones graves u otros factores que interfieran en el buen ritmo de crecimiento y desarrollo, alcanzando la recuperación total.<sup>4, 9</sup> Esto coincide con este estudio, donde predominó una recuperación nutricional adecuada en la mayoría de los niños que nacieron antes del término de la gestación y con peso inferior a 2500 gramos. De igual forma la evolución de la circunferencia cefálica en pretérminos se



comporta de manera semejante a la de los niños a término con peso normal.<sup>9,11</sup> En un estudio realizado por Díaz-Arguelles Ramírez-Corría V y otros<sup>9</sup> se observó que la circunferencia cefálica se preservó mejor que el crecimiento de la longitud y la recuperación del peso en un seguimiento de recién nacidos de muy bajo peso al nacer.

Una alimentación correcta es aquella que cumple con las necesidades específicas en cada una de las etapas de la vida, en estadios tempranos de ésta permite el crecimiento y desarrollo adecuados. La leche materna ofrece ventajas nutricionales e inmunológicas para el recién nacido además de disminuir el riesgo de alergias, favorecer el desarrollo y mejorar el vínculo madre-hijo. Se ha demostrado efectos sobre el desarrollo intelectual evaluado a los 8 años que es proporcional a la cantidad de leche materna recibida durante los primeros 30 días de vida.<sup>5, 8,24, 25</sup>

A pesar de las facilidades que el gobierno cubano ofrece a las madres hasta el año de edad del niño, para garantizar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, mucho queda por hacer en ese sentido. Es sumamente importante fortalecer los programas sociales que favorezcan la extensión de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada hasta los 2 años de edad del niño, habida cuenta de las implicaciones no sólo a corto plazo, sino también en la salud de estos niños cuando sean adultos.

En general, se puede afirmar que los niños que nacieron antes del término del embarazo y con bajo peso se recuperaron nutricionalmente al año de edad excepto en algunos donde la inmadurez al nacer y los malos manejos alimentarios afectaron su recuperación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porto Rodríguez AS, González Alonso MV, Santurio Gil AM, Domínguez Dieppa F. Recién nacido de alto riesgo. En: *Pediatría*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2006. p. 348-56.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Grupo de Atención Materno Infantil Programa para la reducción del Bajo Peso al Nacer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
3. Gutiérrez Muñiz JA, Berdasco Gómez A, Rubén Quesada M, Posada Lima E, Jiménez Hernández JM, Romero del Sol JM, et al. Crecimiento y desarrollo del niño. En: *Pediatría*. t.1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p.27 -58.
4. Mastrapa Reyes C, Escobar González A, Paredes Hernández AL, Expósito Carralero A, Hernández Ramírez ND. Crecimiento y desarrollo de pacientes con bajo peso al nacer, de la Policlínica "Pedro del Toro". *Correo Científico Médico de Holguín*. [Internet]. 2008 [citado en 2007]; 12(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no124/pdf/n124ori14.pdf>
5. Chavarría Milanés JF, Campos Montero Z, Mora Guevara A. Recomendaciones para la alimentación del lactante costarricense sano [Monografía en Internet]. 28 de mayo 2011, Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/alc.pdf> [citado en 2007]
6. García Fernández Y, Fernández Ragi RM. El recién nacido pretérmino extremadamente bajo peso al nacer. Un reto a la vida. *Rev Cubana Pediatr*

[Internet]. 2006[citado enero 2011]; 78 (3): [Aprox. 4p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol78\\_03\\_06/ped04306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol78_03_06/ped04306.htm)

7. Arruda DC, Marcon SS. Experiência da família ao conviver com sequelas decorrentes da prematuridade do filho. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 Ago [citado 2011 June 22]; 63(4): [Aprox. 7p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000400015&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400015&lng=pt)

8. Díaz Argüelles Ramírez Corría V. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Rev Cubana Pediatr. [Internet]. 2005[citado enero 2011]; 77(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312005000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312005000200005)

9. Díaz-Argüelles Ramírez-Corría V, Porto Rodríguez AS, Monterrey Gutiérrez P, Mustelier A. Recuperación nutricional en recién nacidos de muy bajo peso al nacer durante su primer año de vida. Rev Cubana Pediatr. [Internet]. 2003 [citado enero 2011]; 76(2): [Aprox. 3p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol75\\_2\\_03/ped07203.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol75_2_03/ped07203.htm)

10. Cruz M, Jiménez R, Figueras R. Prematuridad. En: Tratado de Pediatría. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2006. p. 99-108.

11. Gutiérrez Moro C, de Tapia Barrios JM. Nutrición y crecimiento del recién nacido de riesgo. Vox Pediátrica [Internet]. 2007 [citado enero 2011]; 15(1): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <http://spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed15.1pag30-35.pdf>

12. Morais AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio. Acta paul. enferm. [Internet]. 2009 Feb [citado mayo 2011]; 22(1): [Aprox. 6p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000100004&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100004&lng=pt)

13. Pinar del Río. Sectorial Provincial de Salud, Departamento de Estadísticas. Estadísticas Médicas. MINSAP; 2007.

14. Jordán J. El crecimiento y desarrollo humanos. Temas de actualización en Pediatría. Editorial Científico-Técnico La Habana; 1979. p. 3-27.

15. Dueñas GE, Sánchez TC, Santuario GA. Patrones antropométricos en el recién nacido. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1990.

16. Leal Soliguera MC. Bajo peso al nacer una mirada desde la influencia de factores sociales. Rev. Cubana Salud Pública. [Internet]. 2008 [citado junio 2011]; 34(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_1\\_08/spu16108.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_1_08/spu16108.htm)

17. Cervera Estrada L, Brizuela Pérez SM, Rodríguez Ferrá R. Riesgo preconcepcional y producto de la concepción. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1997 Dic [citado 2011 Mayo 18]; 13(6): [Aprox. 5p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000600007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600007&lng=es)

18. Sosa Calcines JD, Velasco González NC, Fernández Sancho DC, Hernández Nakahara A. Crecimiento postnatal del pretérmino bajo peso para su edad gestacional hasta el año. AMC [Internet]. 2010 Feb [citado 2011 febrero 13];

14(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100007&lng=es)

19. Rodríguez Domínguez PL, Hernández Cabrera J, Reyes Pérez A. Bajo peso al nacer. Algunos factores asociados a la madre. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2006 [citado enero 2011]; 32(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32\\_3\\_06/gin01306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32_3_06/gin01306.htm)

20. Vélez Gómez MP, Barros FC, Echavarría -Restrepo LG, Hormaza-Angel MP. Prevalencia de bajo peso al nacer y factores maternos asociados: Unidad de atención y Protección Materno Infantil de la Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. diciembre, 2006 [citado mayo 2011]; 57(4): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1952/195214318005.pdf>

21. Franco Argote O, Aliño Santiago M. Infección neonatal: comportamiento en una unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Pediatría. [Internet]. 2010 [citado enero 2011]; 82(4): [Aprox. 9p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol82\\_4\\_10/ped06410.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol82_4_10/ped06410.pdf)

22. González MA, Caraballo MA, Guerrero SA. Sepsis neonatal y prematur ez. Rev Postgrado Vía Cátedra de Medicina [Internet]. 2006 [citado enero 2011]; 160: [Aprox.6p.]. Disponible en: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista160/6\\_160.htm](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista160/6_160.htm)

23. Robaina Castellanos GR, Riesgo Rodríguez SC, Robaina Castellanos MS. Evaluación diagnóstica del niño con parálisis cerebral. Rev Cubana Pediatr. [Internet]. 2007 [citado 15 junio 2007]; 79(2). Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=51923&id\\_seccion=2245&id\\_ejemplar=5257&id\\_revista=78](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=51923&id_seccion=2245&id_ejemplar=5257&id_revista=78)

24. Formiga CKMR, Linhares MBM. Evaluación del desarrollo inicial de niños nacidos prematuramente. Rev Esc Enferm. [Internet]. 2009 [citado enero 2011]; 43(2). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200030&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200030&script=sci_abstract&lng=es)

25. Labrador R, Marco A, Castro Y, Labrador J, Mantilla C. Impacto del tipo de lactancia sobre la salud de niños: durante los tres primeros meses de vida caso: Cordero estado Táchira. Col. med. estado Táchira. [Internet]. 2006 [citado enero 2011]; 15(3): [Aprox.8p.]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=530754&indexSearch=ID>

Recibido: 1ro. de noviembre de 2011.

Aprobado: 3 de febrero de 2012.

*Dra. Olga Inguanzo Clausell.* Especialista de Primer Grado en Pediatría. Instructora. Máster en Atención Integral al niño. Policlínico Universitario " Turcios Lima". Pinar del Río. Correo electrónico : [oIng@princesa.pri.sld.cu](mailto:oIng@princesa.pri.sld.cu)