

Bajo peso al nacer en el Municipio Especial Isla de la Juventud.
Enero-Diciembre 2013

Low birth weight in the special municipality Isle of Youth. January-December 2013

Dra. Alieva M. Dominguez Napoles¹, Dra. María del Carmen Álvarez Hernández², MsC Salvador Amador Soto³

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. MsC. Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Asistente

²Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. MsC. Urgencias Médica. Profesor Auxiliar

³ Licenciado en Enfermería. MsC en Enfermería. Profesor Auxiliar

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo en el Municipio Especial Isla de la Juventud en el año 2013. La investigación se llevó a cabo con un universo de 22 607 mujeres en edad fértil, la muestra estuvo representada por las 55 gestantes que nos aportaron niños con bajo peso al nacer en ese año, con el objetivo de evaluar el comportamiento del bajo peso al nacer y su relación con variables socio demográficas y factores de riesgo asociados, mostrando los principales indicadores del programa materno infantil en nuestro territorio en estos últimos dos años. Se realizó revisión documental a las discusiones de bajo peso al nacer analizadas en las reuniones municipales del programa materno infantil en el periodo señalado para explorar las determinantes socio demográficas y algunos factores de riesgo materno. Se obtuvieron los datos del registro estadísticos del programa materno infantil de la Dirección Municipal de Salud e informe municipal de ginecobstetricia, estos datos fueron procesados empleando técnicas de estadística descriptiva. Pudo observarse que las determinantes socio demográficas no incidieron directamente en la aparición del bajo peso al nacer, siendo entonces los factores de riesgo materno y perinatales los de mayor peso en la causalidad del bajo peso en el municipio.

Palabras clave: bajo peso al nacer, determinantes socio demográfico, factores de riesgo

SUMMARY

A longitudinal and retrospective study was conducted in the special municipality Isla de la Juventud in 2013. The research was conducted with a universe of 22 607 women of childbearing age, the sample was represented by 55 pregnant women who provided us with children Low birthweight in that year, in order to evaluate the performance of low birth weight and its relation to sociodemographic variables and associated risk factors, showing the main indicators of maternal and child program in our country in the last two years . document review was conducted to discussions of low birth weight in municipal meetings analyzed the mother-child program in the indicated period to explore the sociodemographic determinants and some maternal risk factors. Statistical data log mother-child program of the Municipal Health Bureau and Municipal gynecology report, these data were processed using descriptive statistical techniques were obtained. It was observed that the sociodemographic determinants not directly levied on the occurrence of low birth weight, being then the factors of maternal and perinatal the heaviest weighted stock in the causation of underweight in the municipality risk.

Keywords: low birth weight, socio-demographic determinants, risk factors

INTRODUCCIÓN

La salud de una población depende no sólo de los sistemas de salud sino también de factores individuales y grupales. Se incluyen varios recursos que disponen la sociedad; el nivel de desarrollo alcanzado, el tamaño y estructura de la población; la posibilidad de la expresión política, las condiciones de vida y las respuestas sociales a las necesidades y demandas.¹

La Isla de la Juventud localizada en la porción sur occidental de la Isla de Cuba, separada por el Golfo de Batabanó, encerrada en el arco convexo que forman las provincias de Pinar del Río, La Habana y Matanzas; ocupa una extensión de 2 419.27 kilómetros cuadrados, representando el 2.2 por ciento de la superficie total del país. Representa el 0.8 por ciento de la población del país

con 84 263 habitantes, para una densidad de población de 35.6 habitantes por kilómetro cuadrado, es 48 veces menor que la Isla de Cuba.²

Compuesta por 51% de hombres y 49 % mujeres, con una edad media de 36.5 años y un índice de masculinidad 102.9; la tasa media anual de crecimiento poblacional es de 7.6.^{2,3}

Al analizar la razón de dependencia global se observa que existen 38 personas inactivas por cada 100 entre 15 y 64 años. La pirámide de población del municipio, es una pirámide constrictiva, típica de poblaciones maduras o envejecidas, con base estrecha, explicado por los bajos niveles de fecundidad y un desplazamiento de las edades jóvenes hacia las edades más avanzadas, comportamiento igual al de las provincias y el país, según la clasificación de Rossette, la población pinera se considera una población con *envejecimiento propiamente dicho*, pues el grupo de 60 años y más representa el 15 % de la población total.^{2,3}

Las cifras de natalidad del 2013 nos indican que hubo aproximadamente 24 nacimientos por cada 1000 habitantes y la tasa de fecundidad que cada 1000 mujeres en edad fértil ocurren aproximadamente 44 nacimientos, (Tasa por 1000 habitantes, Tasa por 1000 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) a pesar de haber disminuido la población femenina con respecto al 2012 la natalidad fue superada por nuestras mujeres en edad fértil ya que en el 2012 contábamos con 24 014 mujeres en edad fértil y en estos momentos disminuyó la cifra a 22 607.²⁻⁴

Las determinantes sociales en el programa materno-infantil requieren de un enfoque para aumentar el alcance estratégico de sus programas. En Cuba se han mostrado indicadores de salud semejantes o superiores a muchos países desarrollados sobre todo en el área materno-infantil, mostrando que es posible que un país con escasos recursos económicos, bloqueado económica, financiera y comercialmente por más de 50 años, pero con un sistema de salud que responde a las necesidades de la población, sin mecanismos de mercado en los que el paciente deviene en cliente, puede ser eficaz, eficiente y equitativo en el logro de la salud de la población, como resultado de un conjunto de factores motivados por la voluntad política de un Estado que responde a los intereses de sus ciudadanos.^{5,6}

Nuestro municipio garantiza y prioriza a través de la intersectorialidad del sistema con otras entidades, lograr el mejoramiento de las inequidades que se puedan presentar; a pesar de las diferencias que puedan existir entre los territorios que componen el municipio, sus áreas de salud y consejos populares en la expresión de los indicadores del programa que merecen especial atención por la prioridad que representa este, se le realiza el ingreso en las instituciones de salud a aquellas gestantes de la zona campo en el tiempo requerido, existe la vinculación con el órgano de trabajo para los casos que ameriten de su servicio, están asociadas a los comedores obreros las necesitadas, el acceso al sistema de salud se garantiza a todos los niveles, los partos en su totalidad son intrahospitalarios, las viviendas y condiciones de vida son consideradas aceptables, aunque en ocasiones existe hacinamiento, las familias en un porcentaje significativo son funcionales y la calidad del agua mantiene un 78% de potabilidad en puntos clave de la red. La educación está al alcance de todos.

Bajo peso al nacer es todo recién nacido con peso inferior a 2500gr independientemente de su edad gestacional, este como evaluador de la maduración biológica del recién nacido, constituye un parámetro importante por todas las dificultades relacionadas con la fisiología, patología y atención de estos niños a largo plazo y muestran una gran labilidad para padecer de distintas enfermedades desde su nacimiento hasta el periodo postnatal.⁷

El bajo peso es un problema de salud en nuestro municipio y por ser este tipo de paciente vulnerable a enfermar y presentar más complicaciones en los primeros años de vida, en ocasiones conlleva a un desenlace fatal, siendo la mortalidad infantil un indicador de impacto para el desarrollo de la salud en nuestro país, la propuesta de objetivo para el estudio se basa en:

Objetivo General

Comportamiento del bajo peso al nacer y su relación con determinantes socio-demográfica.

Objetivos específicos

1. Describir el comportamiento de los principales indicadores del Programa Materno Infantil y su relación con determinantes socio-demográficas en el 2013.

2. Relacionar cantidad de mujeres en edad fértil según edad, número de nacimiento bajo peso, factores de riesgos maternos-perinatales y frecuencia del bajo peso según peso.

3. Desarrollar un plan de medida encaminadas a solucionar las principales causas de Bajo Peso al nacer en el municipio Especial Isla de la Juventud.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo en el Municipio especial Isla de la Juventud en el año 2013, la investigación se llevó a cabo con un universo de 22 607 mujeres en edad fértil, la muestra estuvo representada por las 55 gestantes que nos aportaron niños bajo peso al nacer en ese año, con el objetivo de evaluar el comportamiento del bajo peso al nacer y su relación con determinantes de salud y factores de riesgo asociados.

Se realizó revisión documental a las discusiones de bajo peso al nacer analizadas en las reuniones municipales del programa materno infantil en el periodo señalado para explorar las determinantes socio demográficas y algunos factores de riesgo como el nivel de escolaridad, ocupación, edad materna y estado civil, estado nutricional, hábito de fumar, antecedente de bajo peso y la edad gestacional en el parto, enfermedades asociadas al embarazo: infección vaginal, hipertensión gestacional y crecimiento intrauterino retardado (CIUR). Se obtuvieron los datos del registro estadístico relacionado con el programa materno infantil de la Dirección Municipal de Salud e informe municipal de ginecobstetricia, estos datos fueron procesados empleando técnicas de estadística descriptiva y se emplearon métodos científicos como:

De nivel teórico.

Análisis y la síntesis: Permitió a partir de los diferentes documentos estudiados profundizar en los referentes teóricos esenciales que anteceden al estudio del tema para revelar los diferentes indicadores y factores de riesgo que se tuvieron en cuenta en el estudio.

Modelación: que posibilitó la conformación del plan de acción para mejorar los indicadores y al mejor funcionamiento y desarrollo de las reuniones del programa materno infantil.

Enfoque sistémico - estructural: estuvo presente en todo el proceso de explicación y argumentación del campo de acción, la elaboración del plan de

acción, destacando las relaciones existentes entre cada uno de los elementos que lo conforman.

De nivel empírico: revisión de las discusiones de caso de los Bajo Peso y la estadística descriptiva, los resultados fueron tabulados y graficados estadísticamente con una distribución de frecuencia en números absolutos y análisis de la incidencia del bajo peso en este periodo.

De nivel estadístico.

La significación práctica: está basada en ideas que resaltan el condicionamiento histórico del funcionamiento del programa materno infantil en el Municipio Especial Isla de la Juventud que pueden ser tomadas en consideración para la organización y funcionamiento en las unidades asistenciales del sistema municipal de salud. El plan de acción para los profesionales y técnicos del sector constituye un instrumento que permite contribuir a la elevación del nivel de desempeño profesional.

Se utilizó la estadística descriptiva para mostrar los resultados en tablas y gráficos con los cuales se pretende mostrar las diferencias entre las variables estudiadas, por lo que el análisis responde a una valoración propia de los métodos cualitativos y cuantitativos por procedimientos estadísticos correspondientes.

El instrumento de medición aplicado fueron los indicadores establecidos por el programa materno infantil.

Recolección y manejo de los datos:

La información cualitativa y cuantitativa fue sometida a un análisis valorativo a partir de los conocimientos lógicos tales como:

El análisis, la síntesis, deducción, inducción y la abstracción de los elementos esenciales constatados y revisados por diferentes procedimientos y la generalización de los mismos, para la definición y precisión de nuestro estudio.

Para la obtención de los datos utilizamos diferentes variables: mujeres en edad fértil, nacimiento, nacidos vivos, fallecido menor de un año, índice de bajo peso, fetal tardía, perinatal, mortalidad pre-escolar (1-4 años), Tasa de Mortalidad < 5 años, Mortalidad Escolar (5-14 años), Mortalidad Materna Directa (MMD), Mortalidad Materna Indirecta (MMI), variables socio demográficas y factores de riesgo materno perinatal.

RESULTADOS

En la Tabla No. 1 se muestra lo significativo que es comparar el año 2012 con el 2013, ya que existe un incremento de los nacimientos en 19 más, también hay aumento del número de bajo peso de 13 más con relación al año 2013. El comportamiento de la tasa de mortalidad infantil en el 2013 disminuyó considerablemente a 2 x 1000 nv, no tuvimos mortalidad escolar ni muerte materna.

Tabla No. 1. Comportamiento de los principales indicadores del programa materno infantil en nuestro territorio en estos últimos dos años 2012-2013

INDICADORES	2012		2013		Dif.
	No.	Tasa	No.	Tasa	
Nacidos Vivos	982	-	1001	-	+19
Fallecidos < 1 año	6	6.1	2	2	- 4
Fetal Tardía	4	4.1	9	9	+5
Perinatal I	5	5.1	10	10	+5
Índice de Bajo Peso	41	4.2	55	5.5	+13
Mortalidad Pre Escolar(1-4 años)	1	0.2	1	0.2	-
TM < 5 años	7	7.8	3	0.6	-4
Mortalidad Escolar (5-14 años)	3	0.3	0	0	-3
M. M. Directa	0	0	0	0	0
M. M. Indirecta	0	0	0	0	0

Fuente: Dpto. Estadística Municipal.MEIJ

Se muestran en la Tabla No. 2 algunas de las determinantes socio-demográficas involucradas en el estudio donde el nivel escolar más representativo fue el preuniversitario dado por el 40%, las trabajadoras representaron el 70.2 %, ninguna con hábito de fumar, el antecedente de bajo peso al nacer solamente el 5.5 %, la valoración nutricional al inicio del embarazo con índice de masa corporal normo peso el 54.6% fueron las más significativas. Estas se exponen a continuación según la escolaridad, 2a) según la ocupación y 2b) según otros factores.

Tabla No. 2. Determinantes socio-demográficas relacionadas con el Bajo peso al nacer. Enero-Diciembre de 2013. Según escolaridad.

Escolaridad	Número	%
Primaria	0	0.0
Secundaria	15	27.3
Pre-universitario	22	40.0
Universidad	18	32.7
Total	55	100.0

Dpto. Estadística Municipal. MEIJ

En esta tabla se muestra el nivel de escolaridad de las pacientes estudiadas donde predominan las del nivel preuniversitario representado por el 40%, seguida por el universitario y el secundario con el 32.7% y el 27,3% respectivamente.

2a) Según ocupación

Ocupación	Número	%
Trabaja	39	70.2
No trabaja	16	29.8
Total	55	100.0

Dpto. Estadística Municipal. MEIJ

Relacionado con la ocupación se obtiene que el mayor por ciento de la muestra estudiada tuvo vínculo laboral, según lo permitido por su estado de salud durante el embarazo representando el 70.2%.

2b) Según otros factores

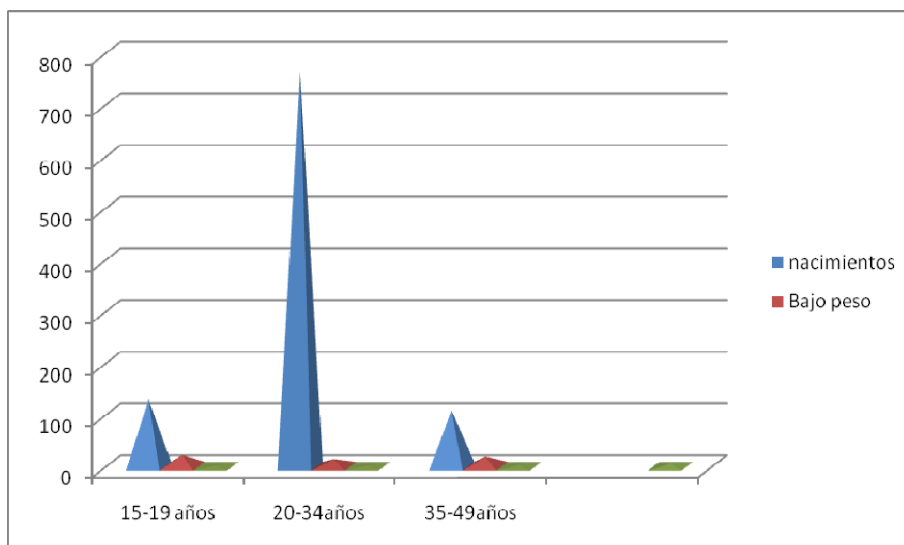
Otros factores	Número	%
Hábito de fumar	0	0.0
Antecedente de bajo peso al nacer	3	5.5
Índice de masa corporal normopeso	31	56.3
Índice de masa corporal sobrepeso	10	18.2
Índice de masa corporal bajo peso	11	20.0
Total	55	100.0

Fuente: Dpto. Estadística Municipal. MEIJ

Otros factores de interés a evaluar y su relación con la causalidad del bajo peso al nacer en el estudio se relacionan a continuación, como es el caso del hábito de fumar donde ninguna de las pacientes estudiadas lo practicó durante el embarazo, solamente el 5.5% tuvo el antecedente de niño bajo peso al nacer y con índice de masa corporal sobrepeso y bajo peso se reportaron el 18.2% y 20.0% respectivamente, siendo superados por las que presentaron índice de masa corporal normal con el 56.3 %.

En el Grafico No. 1 observamos que de los 1001 nacidos vivos resultaron bajo peso 55 de ellos, lo que representa un índice de 5.5%. Las edades extremas fueron las que más recién nacidos bajo peso aportaron en el periodo analizado, es decir, las menores de 19 años de edad y las mayores de 35 años.

Grafico No. 1. Grupo poblacional en edad fértil. Relación nacimientos con bajo peso al nacer. Enero-Diciembre de 2013



Fuente: Registro Estadística Municipal.MEIJ

Se muestra en la Tabla No. 3 la incidencia de bajo peso al nacer relacionado con su grupo de peso, el mayor número lo reporta el grupo de 2000/2400gr representado por el 61.8% seguido por el de 1500-1999gr con el 38.1%, el de 1000-1499gr con el 18.1% y menos de 1000gr no tuvimos reporte alguno, es decir, no constituyeron problema alguno. Ninguno de los nacimientos de bajo

peso al nacer en este periodo tuvo relación con los fallecidos menores de un año en el Municipio Especial de la Isla de la Juventud.

Tabla No. 3. Bajo peso al nacer, según grupo de peso y su relación con la mortalidad infantil. Enero-Diciembre de 2013

Grupo de peso	Año 2013	Mortalidad infantil	%
Menos de 1000gr	0	0	0
1000-1499gr	10	0	18.1
1500-1999gr	16	0	29.2
2000-2400gr	29	0	52.7
Total	55	0	100.0

Fuente: Dpto. Estadística Municipal.MEIJ

En la Tabla No. 4, se pueden apreciar los factores de riesgo materno y perinatal relacionados con la muestra estudiada, de las pacientes estudiadas 38 estuvieron comprendidas en las edades extremas, siendo este factor muy desfavorable para la aparición de estos casos de bajo peso al nacer, seguidas por 19 pacientes con síndrome de flujo vaginal y con Hipertensión Arterial 11 casos, estas fueron las principales causas que conllevaron a la aparición del bajo peso al nacer en el 2013.

Tabla No. 4. Factores de riesgo materno y perinatal relacionados con el número de bajo peso al nacer y su edad gestacional. Enero-Diciembre de 2013

Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer	Partos Pre termino	Partos A termino	Total
Síndrome de Flujo vaginal	12	7	19
Edades extremas	22	14	38
Hipertensión Arterial	3	8	11
Gemelaridad	2	7	9
Hematoma reto placentario	0	2	2
Placenta previa	1	0	1
CIUR	3	1	4

Fuente: Dpto. Estadística Mpal. MEIJ

DISCUSION

A pesar de haber disminuido considerablemente la población total en el año 2013 con respecto al año anterior, debido esta disminución a los movimientos migratorios que ocurren en el territorio, y especialmente las relacionadas con las edades de la fertilidad, se obtuvo más nacimientos como se observa en la Tabla No. 1. Los mayores nacimientos de bajo peso al nacer se reportaron en la zona rural con 22 casos, como se describe en algunas literaturas.^{1, 2, 3}

En nuestro municipio algunas de estas mujeres presentaron dificultad con relación a la manera de obedecer las orientaciones brindadas por el equipo básico, se realizaron los ingresos pertinentes, otras fueron asociadas a hogares maternos con la cooperación de las familias, los partos institucionalizados en su totalidad, logro alcanzado por el equipo multidisciplinario del programa materno infantil.⁴

En la tabla 2 se evidenció como estas variables socio demográficas expresadas en la escolaridad como factor de vital importancia para actuar y admitir las orientaciones brindadas por el equipo básico de salud, en las sub tablas 2a) y 2b) donde se exhibe lo relacionado a la ocupación y otros factores de riesgo como es el hábito de fumar que es causa de recién nacido bajo peso, el antecedente personal de recién nacido bajo peso y el índice de masa corporal; vemos como estos no influyeron en demasía en el peso de los recién nacidos al momento del nacimiento, si se tienen en cuenta sus características, tanto socio-económicas, cómo demográficas y sobre todo de acuerdo a cada situación específica que se analizó en el estudio, con el apoyo realizado por el

equipo multidisciplinario y la intersectorialidad oportuna se logró solventar cualquier situación que pudiera influir negativamente. Nuestro estudio difiere del realizado por Delgado Acosta H y colaboradores, además de otros estudios consultados donde resultó significativa la relación del bajo peso al nacer con las determinantes sociales.⁵⁻⁷

En el gráfico 1 se manifestó como el índice de bajo peso al nacer constituyó un indicador desfavorable en el estudio, superando el indicador nacional de 5%.

La edad es un factor de riesgo de suma importancia en el control del riesgo reproductivo pre concepcional, por la inmadurez de los órganos sexuales y reproductivos no aptos para concebir un embarazo propiciando aún más las complicaciones que se derivan de esto.⁸⁻¹⁰

Señalamos que en algunas de las bibliografía consultadas se recogen estudios que difieren sus resultados al nuestro ya que edades comprendidas entre los 20 y los 35 años fueron las que más bajo peso le aportaron en sus investigaciones.¹¹⁻¹⁴

En cuanto a la incidencia de bajo peso al nacer relacionado con su grupo de peso, en la revisión bibliográfica otros autores en sus estudios plantean que mientras menor peso tengan los recién nacidos al momento del nacimiento mayor posibilidades tendrían estos de presentar complicaciones en el primer año de vida y en el resto de las etapas del desarrollo del individuo.¹⁵⁻¹⁹

El sólo hecho de haber nacido antes de recibir las reservas nutricionales, que permitan tener un adecuado crecimiento durante las primeras semanas de vida, hace inevitable la deuda de nutrientes que se acumula durante este tiempo e impide un crecimiento y desarrollo al menos parecido al que deberían seguir.⁹

El peso al nacer es una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia por su asociación con el mayor riesgo de mortalidad infantil. Además, estos niños pueden presentar muchos problemas neuropsíquicos posteriores, tal como mala adaptación al medio ambiente y diferentes impedimentos físicos y mentales.^{12, 14, 15}

Al analizar los resultados de nuestro estudio nos sorprende que los nacimientos a término con bajo peso al nacer fueron mayores que el pre-término con bajo peso, siendo los factores de riesgos maternos y perinatales los de mayor responsabilidad en la causalidad del bajo peso al nacer en el municipio. La bibliografía básica más la revisión bibliográfica de estudios

similares plantean que el bajo peso al nacer está relacionado con los partos pre término.¹¹⁻¹⁵

Por tanto, se deben enfocar en lograr una mejor salud reproductiva para prevenir el bajo peso al nacer a través del adecuado control del riesgo pre concepcional, con enfermedades relacionadas con el embarazo que puedan causar este problema del bajo peso.

CONCLUSIONES

Las determinantes sociodemográficas no incidieron directamente en la aparición del bajo peso al nacer, siendo este el indicador negativo del programa en el Municipio Especial Isla de la Juventud, se logró en el 2013 la más baja tasa de mortalidad infantil, en este propio año tuvimos el mayor número de bajo peso al nacer, las edades extremas, el síndrome de flujo vaginal y la hipertensión arterial fueron los factores de riesgo más sobresalientes así como los bajo peso entre 2000/2400 gr.

PROPUESTA DE PLAN DE ACCION

1. Lograr estabilidad y calidad en el funcionamiento de la consulta multidisciplinaria a la gestante así como la clínica del bajo peso con énfasis en el enfoque de riesgo.
2. Sistematizar la indicación de ácido fólico de 5 mg a las mujeres al menos 6 meses antes de iniciar la gestación para prevenir malformaciones congénitas del tubo neural y otras, así como lograr un trabajo sistemático con las mujeres que constituyan un riesgo preconcepcional.
3. Realizar actividades de perfeccionamiento médico en necesidades de aprendizaje identificadas como la sepsis vaginal, hipertensión y embarazo.
4. Supervisión y asesoría por equipo multidisciplinario a áreas de salud, consultorios y hogares maternos por la Vicedirección de Asistencia Médica y Programa Atención Materno Infantil Municipal.
5. Estratificación por consejo popular del indicador materno infantil para articular trabajo intersectorial. (Pleno Maternos Infantiles)
6. Control diferenciado e individualizado por el Obstetra, Pediatra y Equipo Básico de Salud con enfoque interdisciplinario a pacientes con morbilidad perinatal que después inciden en la morbilidad y mortalidad postnatal.

7. Incrementar las actividades de promoción de salud para el rescate de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sistema de Salud. La reforma del Sector de la Salud. [Internet] La Habana: Infomed; © 1999-2000 [citado 28/3/11] Infomed [aproximado 1 pantalla] Disponible en:http://www.sld.cu/sistema_de_salud/estrategias.html

2. Colectivo de autores. Análisis de la situación de Salud. Municipio Especial. Isla de la Juventud. Nueva Gerona: Dirección Municipal de Salud; 2013.

3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2013. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud; 2014. [citado 12/05/14] Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>

4. Isla de la Juventud Dirección Municipal de Salud. Registro estadístico de ginecobstetricia. Nueva Gerona: Departamento Municipal de Estadística; 2013.

5. España. Red Española de Ciudades Saludables: Documento resumen de las ponencias presentadas en las jornadas sobre los determinantes sociales de la salud. Barcelona: Consorci de Salut i Social de Catalunya; 2010. [citado 12/05/14]. Disponible en: <http://www.recs.es/documents/docs/jornadas/JornadasCH.pdf>

6. Delgado Acosta H, Monteagudo Díaz S, Rodríguez Buergo D, Vega Galindo M, Sotolongo Acosta M. Estratificación del bajo peso al nacer desde un enfoque de determinantes sociales. Revista Finlay [revista en Internet]. 2013 [citado 2014 May 6]; 3(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/171>

7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la reducción del bajo peso al nacer. La Habana: MINSAP; 1998. [Citado 2014 May 6] Disponible en: <http://files.sld.cu/aps/files/2011/07/bp.pdf>

8. Ovalle A, Kakarieka E, Rencoret G, Fuentes A, del Río MJ, Morong C, et al . Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2012 Ene [citado 2014 Mayo 06] ; 140(1): 19-29. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

98872012000100003&lng=es.

[http://dx.doi.org/10.4067/S0034-](http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000100003)

[98872012000100003](http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000100003).

9. Porto Rodríguez AS, González Alonso MV, Santurio Gil AM, Domínguez Dieppa F. Recién nacido de alto riesgo. Capítulo 34. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; año 2007.

10. Fernández-Carrocera LA, Guevara-Fuentes CA, Salinas-Ramírez V. Factores de riesgo asociados a mortalidad en neonatos menores de 1500 g utilizando la escala CRIB II. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Revista en la Internet]. 2011 Oct [citado 2013 Mar 20]; 68(5): 356-362. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665

11. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2013; 19(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol19_1_13/hab061113.html

12. Montalvo Millán AE, Ávila Rondón R. Factores maternos que predisponen el nacimiento del recién nacido de muy bajo peso. Multimed. 2013 [citado 8 abr 2013]; 17(1). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2013/v17-1/7.html>

13. Cárdenas González L, Méndez Alarcón L, Moreno Vázquez O, Díaz Álvarez M. Morbilidad y mortalidad del recién nacido pre término menor de 1 500 gramos. RevCubPediatr. 2012 [citado 5 sep 2013]; 84(1): 47-57. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v84n1/ped05112.pdf>

14. Ness RB, Sibai BM. Shared and disparate components of the pathophysiologies of fetal growth restriction and preeclampsia. Am J Obstet.Gynecol. 2006[citado 4 oct 2013]; 195:40–49. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16813742>

15. Lorena Bejerano A, Hernández Aguilera Y, Hernández Amaro Y, MessanaFolgueira L, agüero Arguilago E. Comportamiento de factores de riesgo del bajo peso al nacer. Revista electrónica de Portales Médicos.com [Internet] 2013; 8(8). Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4301/1/Comportamiento-de-factores-de-riesgo-del-bajo-peso-al-nacer>.

16. Rodríguez Domínguez PL, Hernández Cabrera J, García León LT. Propuesta de acción para reducción de factores maternos en el bajo peso al nacer. Rev Cubana ObstetGinecol . 2010 Dic; 36(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000400007&script=sci_arttext.

17. Araujo Rodríguez H, Martín Rodríguez LC, Delgado Gutiérrez G, Rodríguez Elías DG, Lara Rodríguez N. Comportamiento de algunos factores de riesgo del Bajo Peso al Nacer. Policlínico Docente “Luis E de la Páz Reyna”. 2008-2010. Multimed. 2013 [citado 5 sep 2013]; 17(3) Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2013/v17-3/04.html>

18. Velázquez Pavón MN, Guevara Guerrero H, Prieto Carballosa A, Rojas Alonso JL, Guerrero González A. Influencia de factores maternos en el bajo peso al nacer. CCM. 2013 [citado 4 oct 2013]; 17 (3) Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/437/399>

19. Hematram Y, Lee N. Maternal Factors in Predicting Low Birth Weight Babies. Med J Malaysia. 2013[citado 4 oct 2013]; 68 (1): 44-47. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23466766>