



**ISSN: 1561-3194**

***Rev. Ciencias Médicas. enero-marzo, 2011; 15(1): 89-102***

**PEDIATRÍA**

## **Factores maternos y bajo peso al nacer, Bahía Honda**

### **Maternal factors and low-weight at birth, Bahia Honda**

**Xiomara Elsa Martínez Argudín<sup>1</sup>, Yamina Duarte Duarte<sup>2</sup>, Elizabeth Portales Gil<sup>3</sup>, Grisell Mirabal Martínez<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> Especialista de Primer Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Dirección Municipal de Salud Bahía Honda.

<sup>2</sup> Especialista en Medicina General Integral. Instructora. Dirección Municipal de Salud Bahía Honda.

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería. Especialista en Atención Primaria de Salud. Dirección Municipal de Salud Bahía Honda.

<sup>4</sup> Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Sede Universitaria de Salud Bahía Honda.

---

## RESUMEN

**Introducción:** el bajo peso al nacer ha constituido un enigma para la ciencia a través de los tiempos. **Objetivo:** realizar una evaluación de algunos de los factores de riesgo maternos asociados al bajo peso al nacer en el municipio Bahía Honda durante el período de enero 2006-junio 2009. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Este permitió hacer una caracterización de las gestantes, cuyo producto fueron los niños con bajo peso al nacer. Se aplicó una encuesta tipo planilla de recolección de datos, la cual fue aplicada a las historias clínicas obstétricas, pertenecientes a los Policlínicos Docentes "Manuel González Díaz" y "Pablo de la Torriente Brau"; los datos fueron procesados mediante la estadística descriptiva: medida de resumen para variables cuantitativas y cualitativas, y el estadígrafo de Ji cuadrado para la correlación entre variables. **Resultados:** el mayor porcentaje de niños con bajo peso al nacer correspondió a las madres comprendidas entre los 20-24 años y 30-34 años de edad y entre las 34.0-36.6 semanas y 37.0 semanas y más de gestación. La mayoría comenzaron la gestación con un peso adecuado, sin embargo, predominó la ganancia de insuficiente durante ésta. La hipertensión arterial predominó entre los antecedentes patológicos de las gestantes. **Conclusiones:** se ha demostrado que los factores de riesgo maternos tienen una importante asociación con el bajo peso al nacer, es por ello, la necesidad de identificarlos en el momento oportuno y modificarlos, con el objetivo de proporcionar bienestar materno y fetal.

**Palabras clave:** MUJERES EMBARAZADAS/etnología, DESNUTRICIÓN/diagnóstico.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** low-weight at birth constitutes an enigma to the current science. **Objective:** to carry out an assessment of some maternal risk factors associated with low-weight at birth in Bahia Honda municipality from January 2006 to June 2009. **Methods:** an observational, descriptive and cross-sectional study was conducted which allowed characterizing women who delivered low-weight infants. A survey was applied using a form, the obstetric histories belonging to "Manuel Gonzalez Diaz" and "Pablo de la Torriente Brau" Outpatients Clinics were also examined to collect data; these data were processed by means of the descriptive statistics: quantitative and qualitative variables and chi square test to perform correlation of variables. **Results:** the greatest percentage of low-birth infants were delivered by mothers being 20-24, 30-34 years old, with 34.0-36.6 and 37.0 weeks of gestation. The majority of pregnant women had an adequate weight in the early stages of pregnancy; however, they gained an insufficient weight during pregnancy. Hypertension prevailed among the pathological history in pregnancy. **Conclusion:** maternal risk factors have an important association with low-weight at birth, so they must be identified and modified in the early stages of pregnancy to achieve maternal and fetal wellbeing.

**Key words:** PREGNANT WOMEN/ethnology, MALNUTRITION/diagnosis.

---

## **INTRODUCCIÓN**

Múltiples son las investigaciones realizadas acerca de las causas que originan el Bajo Peso al Nacer (BPN) y de las consecuencias que provoca. Paulatinamente los estudios de la fisiopatología, etiopatogenia y el desarrollo de la electrónica han permitido una mayor asistencia, y la literatura ha reportado casos de 4 509 gramos y 390 gramos que han sobrevivido, lo que demuestra los avances alcanzados.

Es una de las condiciones reconocida entre las de mayor importancia como causa de morbilidad y mortalidad infantil en cualquier período, sobre todo el perinatal.<sup>1</sup> Se calculan que en el mundo nacen alrededor de 20 millones de niños con peso inferior a 2500 gramos, de los cuales un 40.0% a 70.0% son prematuros y muchos de ellos pueden quedar con secuelas neurológicas. Se puede concluir que el 66.0% de las muertes neonatales en la primera semana de vida están ligadas a la prematuridad.<sup>2</sup>

Si se analiza que al nivel mundial, uno de cada 6 niños nace con peso insuficiente y se considera que la mortalidad durante el primer año de vida es 40 veces mayor en los niños con BPN que en aquéllos que nacen con peso normal a término, es comprensible que aún es necesario profundizar en el tema.

En Cuba, el Estado invierte cuantiosos recursos en los programas de salud que han contribuido a la disminución de la tasa de mortalidad infantil. No obstante, la frecuencia de BPN que había mostrado hasta el año 1990 una tendencia decreciente, aumentó gradualmente a partir del año 1991 con índices anuales de 7,8, 8,6 y 9,0 hasta el año 1993.<sup>3</sup>

En el municipio Bahía Honda, provincia Pinar del Río, en los últimos años se ha reportado un aumento en el número de recién nacidos bajo peso, en el año 2008 se produjo una elevación en el índice de BPN (4.1%), incrementándose en número de 5 nacimientos con esta condición con respecto al año 2007, además de que el 60.0% de los fallecidos fueron BPN pretérminos, a pesar de que se trazan estrategias de salud para la prevención de los mismos. Con el objetivo de evaluar algunos factores de riesgo maternos asociados al BPN, nos disponemos a realizar esta investigación.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **Tipo de investigación.**

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal; de tipo aplicada.

### **Tiempo y espacio.**

La investigación se ejecutó de enero del 2006 a junio del 2009, en los Policlínicos Docentes "Manuel González Díaz" y "Pablo de la Torriente Brau", del municipio Bahía Honda, provincia Pinar del Río, la más occidental de la República de Cuba.

### **Universo y Muestra.**

El universo lo constituyeron todas las pacientes embarazadas, que sus recién nacidos tuvieron un peso inferior a 2500 gramos, de las áreas de salud correspondientes a los Policlínicos Docentes "Manuel González Díaz" y "Pablo de la

Torriente Brau", del municipio Bahía Honda, que corresponden a 80 pacientes. El mismo fue tomado del registro primario del Departamento Municipal de Estadística.

El muestreo se realizó de forma intencional basado en criterios de exclusión e inclusión.

#### **Criterios de Inclusión.**

1. Procedentes de las áreas de salud de los Policlínicos Docentes "Manuel González Díaz" y "Pablo de la Torriente Brau", del municipio Bahía Honda, provincia Pinar del Río.

2. Que el Recién Nacido tenga al nacer un peso menor de 2500 gramos, independientemente de la edad gestacional.

#### **Criterios de Exclusión.**

1. No existir en el municipio el Tarjetón Obstétrico en el momento del estudio.

Quedando la muestra constituida por el total de 77 pacientes que tuvieron recién nacidos con Bajo Peso al Nacer, correspondientes a las áreas de salud antes referidas.

#### **Método estadístico.**

Se utilizó como métodos de investigación científica, métodos empíricos y dentro de ellos el método de encuesta, para lo cual se confeccionó una planilla, que permitió definir los aspectos clínicos-epidemiológicos de las embarazadas y los recién nacidos bajo peso.

Con los datos obtenidos se creó una base de datos en Microsoft Excel que permitió una rápida y continua actualización de los mismos. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas porcentuales (estadística descriptiva). Cuando fue necesario se realizaron correlación de frecuencias mediante el estadígrafo de Chi-cuadrado, con intervalo de confianza (IC) de 95%, en las variables estudiadas.

Se trianguló la información teórica y empírica analizada; dichos resultados se compararon con la bibliografía revisada y se arribó a conclusiones que nos permitieron la elaboración del informe final.

#### **Bioética**

A pesar de que la investigación no se realizó con la participación directa de sujetos, en este caso las embarazadas, que constituyeron nuestro objeto de estudio, no fue necesaria la solicitud del consentimiento informado sobre qué, por qué y para qué hacemos el estudio; independientemente a ello, para la aplicación del instrumento utilizado en la investigación se tuvieron en cuenta los principios de la Ética y Bioética Médica.

#### **RESULTADOS**

En la tabla 1, se analizó la distribución de BPN según la edad materna. Se constató que el 52.0% de los niños bajo peso fue aportado por las madres comprendidas en el grupo de 20-24 años de edad y en las mayores de 35 años de edad, no resultando significativo el porcentaje de BPN en el grupo de madres adolescentes

(para decir que no es significativo se debió conocer la población femenina por cada grupo de edad).

**Tabla 1.** BPN según edad materna. Municipio Bahía Honda. Enero 2006-Junio 2009.

	BAJO PESO AL NACER								Total	
	<1000g		1000-1499g		1500 - 1999g		2000 -2499g		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
< 15 años	-	-	-	-	1	1.2	-	-	1	1.2
15 - 19 años	-	-	-	-	1	1.2	8	10.3	9	11.6
20 -24 años	-	-	-	-	5	6.4	15	<b>19.4</b>	20	<b>26.0</b>
25 -29 años	-	-	1	1.2	3	3.8	9	11.6	13	16.8
30 -34 años	-	-	1	1.2	1	1.2	12	<b>15.5</b>	14	<b>18.1</b>
35 años y más	-	-	2	2.5	7	9.0	11	14.2	20	<b>26.0</b>
<b>TOTAL</b>	-	-	4	5.1	18	23.3	55	71.4	<b>77</b>	<b>100</b>

$\chi^2=10.852$   $P=0.3691$   $IC=95\%$

Al evaluar el rango de peso de los recién nacidos y su relación con la edad de la madre, se comprobó que existía significación estadística para el rango de 2000-2499 gramos de peso y los grupos de 20-24 años y 30-34 años de edad, para un 19.4% y 15.5% de bajo peso respectivamente, no así para el resto de las escalas de ambas variables.

En la tabla 2, se analizó la posible relación entre el BPN y la edad gestacional en el momento del parto. Se constató que el 71.4% de los recién nacidos tuvieron su peso comprendido en el rango de 2000-2499 gramos.

**Tabla 2.** BPN según la edad gestacional al parto. Municipio Bahía Honda. Enero 2006-Junio-2009.

BPN	EDAD GESTACIONAL								Total	
	<30 s		30.0-33.6 s		34.0-36.6 s		37.0 s y más			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
< 1000gr	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1000-1499gr	1	1.2	3	3.8	-	-	-	-	4	5.1
1500-1999gr	1	1.2	5	6.4	10	12.9	2	2.5	18	23.3
2000-2499gr	-	-	4	5.1	18	<b>23.3</b>	33	<b>42.8</b>	55	<b>71.4</b>
<b>TOTAL</b>	2	2.5	12	15.5	28	36.3	35	45.4	<b>77</b>	<b>100</b>

$\chi^2=11.671$  P=0.7037 IC=95%

En el estudio al analizar las diferentes escalas de ambas variables, se observó que la mayor ocurrencia de recién nacidos con peso de 2000-2499 gramos predominó entre las 34.0-36.6 semanas y 37.0 y más semanas de gestación, para un 23.3% y 42.8% respectivamente, en sentido general prevaleció el crecimiento intrauterino retardado; no existió significación estadística para el resto de las escalas.

En la tabla 3, se muestra la distribución de los BPN según el estado nutricional de la madre al inicio de la gestación. Se observó que el 59.7% de las gestantes que aportaron niños con peso inferior a 2500 gramos comenzaron la gestación con valoración nutricional de normopeso, seguidos estos por las que comenzaron con valoración nutricional de desnutridas 19.5%.

**Tabla 3.** BPN según estado nutricional al inicio del embarazo. Municipio Bahía Honda. Enero 2006-Junio 2009.

Estado Nutricional	BAJO PESO AL NACER	
	No	%
Normopeso	46	<b>59.7</b>
Desnutrida	15	<b>19.5</b>
Sobrepeso	11	14.2
Obesa	5	6.4
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

En la tabla 4, se analizó la ganancia de peso durante el período gestacional, se comprobó que en el 50.6% de los niños que nacieron con bajo peso, las madres tuvieron una ganancia insuficiente de peso, teniendo en cuenta el índice de masa corporal (IMC) con que iniciaron el embarazo. Llama la atención que en el estudio, se observó que más de la mitad de las gestantes con ganancia adecuada de peso al inicio del embarazo aportaron el 38.9% de los niños con bajo peso. Solo el 10.0%

de las gestantes que aportaron BPN tuvieron ganancia exagerada de peso al término de la gestación.

**Tabla 4.** BPN según ganancia de peso durante el embarazo. Municipio Bahía Honda. Enero 2006-Junio 2009.

Ganancia de peso	BAJO PESO AL NACER	
	No	%
GAP	30	38.9
GIP	39	50.6
GEP	8	10.3
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

**Leyenda:**

**GAP:** ganancia adecuada de peso.

**GIP:** ganancia insuficiente de peso.

**GEP:** ganancia exagerada de peso.

En la tabla 5, se evaluó en los niños con peso inferior a 2500 gramos, la incidencia de los antecedentes patológicos de la madre, éstos estuvieron presente en el 33.2% de las embarazadas. En el estudio predominó la Hipertensión Arterial en el 15.5% y el Asma Bronquial en el 6.4% de los casos; la Diabetes Mellitus solo se presentó en el 2.5% de los casos.

**Tabla 5.** BPN según antecedentes patológicos de la madre, Municipio Bahía Honda, Enero 2006-Junio 2009.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	BAJO PESO AL	
	No	%
HTA	12	15,5
Diabetes mellitus	2	2,5
Asma Bronquial	5	6,4
Sicklemia	1	1,2
Cardiopatías	-	-
Hepatitis C	1	1,2
Otras afecciones	5	6,4
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>33,2</b>

**Legenda:** HTA: Hipertensión Arterial.

## DISCUSIÓN

En el estudio al evaluar la edad materna y el peso del recién nacido, nuestro resultado coincide con los de otras investigaciones; Domínguez en su trabajo encontró proporciones similares, aunque utilizó rangos de edad materna más amplios.<sup>4</sup>

Un estudio de tres años realizado sobre: Prevalencia de Bajo Peso al Nacer y Factores Maternos Asociados en la Unidad de Atención y Protección Materno Infantil de la Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia, reportó que el mayor porcentaje de recién nacidos con esta condición fueron en las madres con edad mayor a los 34 años.<sup>5</sup>

A diferencia de nuestros resultados, una investigación realizada con objetivos similares en la Maternidad Martín, de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina, demostró que las madres adolescentes aportaron el 38.5% de los niños con Bajo Peso al Nacer.<sup>6</sup>

Independientemente de los resultados de esta investigación y la de otros autores, los extremos de la edad materna constituye un factor de riesgo de gran importancia a considerar en relación con el BPN, al respecto la literatura plantea que la asociación de edad materna avanzada con el nacimiento de niños cuyo peso es inferior a 2500 gramos se explica por la mayor frecuencia de patologías pre-gestacionales y gestacionales, las que condicionan un mayor riesgo de parto prematuro, restricción del crecimiento fetal y mortalidad. Señala además que la adolescencia también constituye un factor de riesgo para el BPN, ya que durante esta etapa la mujer no se encuentra apta para la gestación, porque sus órganos se encuentran inmaduros y sus aportes nutricionales y calóricos son insuficientes para el desarrollo del feto.<sup>7</sup>



Al analizar la relación entre el peso al nacer y la edad gestacional al parto, nuestro resultado coincide con los de otros autores.<sup>4, 8</sup>

Otras investigaciones al establecer esta asociación, los resultados difieren a los de nuestro estudio; un trabajo realizado en un sector público de Montevideo, Uruguay, encontró una mayor prevalencia de recién nacidos con bajo peso para la edad gestacional entre 30.0-34.0 semanas.<sup>9</sup>

La literatura señala que se estima que el 60.0% - 70.0% de los BPN son pretérminos, de este modo la prematuridad contribuye con el 66.0% de la mortalidad neonatal; siendo considerable también los productos a término con bajo peso, llamado por los investigadores crecimiento intrauterino retardado.

Sin embargo hay autores que plantean que la prevalencia de BPN es mayor en las edades gestacionales iniciales del periodo fetal y va descendiendo en la medida que el feto va adquiriendo mayor madurez y desarrollo, producto de una estadía mayor en útero.<sup>10</sup>

Resulta evidente la influencia del estado nutricional de la madre al inicio de la gestación en el peso del recién nacido; sin embargo en la investigación se comprobó el efecto contrario.

La literatura médica reporta numerosas investigaciones realizadas con estos fines que muestran diferencias con nuestros resultados.<sup>11, 12</sup>

Se ha demostrado la relación que existe entre los factores nutricionales maternos, el bajo peso al nacer y el retardo de crecimiento intrauterino, por lo que se sabe que la alimentación deficiente repercute en el crecimiento y desarrollo fetal y en el bienestar de la embarazada, por lo cual, resulta conveniente conocer el estado nutricional materno para poder identificar aquellas pacientes con posibilidad de sufrir complicaciones durante el embarazo y posibles neonatos con problemas nutricionales.

Una madre bien alimentada previamente, es capaz de proporcionar suficientes reservas de energía para proteger al feto, a pesar de las deficiencias en su dieta diaria. Sin embargo, una privación nutricional grave antes y durante el embarazo puede afectar la talla y vitalidad del feto.<sup>13, 14</sup>

Al evaluar la ganancia de peso de la madre durante la gestación con el peso al nacer, nuestros resultados coinciden con los de otros autores.<sup>11, 15</sup>

Un estudio realizado por un grupo de investigadores en Venezuela, concluyó que los indicadores antropométricos del estado nutricional materno no resultaron indicadores predictivos efectivos para el Peso Bajo al Nacer.<sup>16</sup>

Es substancialmente conocido de que el estado nutricional materno deficiente afecta el desarrollo general del feto. El riesgo de tener un feto pequeño para la edad gestacional es de 2.5 a 4 veces mayor cuando la madre gana menos de 8.0 kilogramos al término del embarazo.

Por cada kilogramo de aumento materno incrementa 55 gramos el peso fetal. El aumento espontáneo de peso durante el embarazo oscila entre 6.0 y 16.0 kilogramos al término de la gestación, siendo mayor en las que eran delgadas al inicio del mismo que en las normales y obesas.

En países en desarrollo la desnutrición materna podría explicar hasta el 50.0% de la incidencia del crecimiento intrauterino retardado (CIUR).

Al analizar la asociación de los antecedentes patológicos de la madre con el BPN, ésta fue discreta, lo cual coincide con lo reportado por algunos autores.<sup>17, 18</sup>

La Hipertensión Arterial gravídica es considerada por la Organización Mundial de la Salud como "un programa prioritario de salud en el mundo". Su presencia está estimada en el rango del 10.0% al 20.0 %, aunque se han publicado cifras inferiores (10.0%) y superiores (38.0 %). Estas diferencias están dadas por las distintas regiones, color de la piel, factores socioeconómicos, culturales y clasificaciones.

La presencia de Hipertensión Arterial previa a la gestación y/o antecedentes de preeclampsia en una gestación anterior, constituyen un elevado riesgo de complicaciones, por ejemplo, un aumento de la frecuencia de retardo de crecimiento intrauterino, desprendimiento de placenta normalmente inserta y la aparición de un cuadro de preeclampsia sobreañadida a la Hipertensión Arterial de base.

Rodríguez y Felipe en un estudio realizado en el Hospital Comandante Pinares del municipio San Cristóbal, en la provincia Pinar del Río, demostraron que el 14.7% de las embarazadas con antecedentes de Asma Bronquial presentaron el parto antes de las 37.0 semanas de gestación y el 15.3% de los recién nacidos tuvo un peso inferior a 2500 gramos, aún cuando alcanzaron el término de la gestación.<sup>19</sup>

Se ha señalado que el Asma Bronquial está presente en un 4.0% a 7.0% en mujeres embarazadas. El curso de la enfermedad durante el embarazo es variable, un tercio permanece estable, otro tercio mejora y el resto empeoran. Las mujeres asmáticas tienen un riesgo aumentado de hipertensión arterial gestacional, preeclampsia, hiperémesis gravídica, placenta previa, hemorragia vaginal, prematuridad y niños con bajo peso al nacer.<sup>20</sup>

Se ha demostrado que los factores de riesgo maternos tienen una importante asociación con el Bajo Peso al Nacer, es por ello la necesidad de identificarlos en el momento oportuno y modificarlos, con el objetivo de proporcionar bienestar materno y fetal. En el estudio: Factores maternos y Bajo Peso al Nacer. Bahía Honda. Enero 2006-Junio 2009. Hemos arribado a las siguientes conclusiones: el mayor porcentaje de Bajo Peso al Nacer correspondió a las madres comprendidas entre los 20-24 años y 30-34 años de edad y entre las 34.0-36.6 semanas y 37.0 semanas y más de gestación. La mayoría comenzaron la gestación con un peso adecuado; sin embargo predominó la ganancia insuficiente durante ésta. La Hipertensión Arterial predominó entre los antecedentes patológicos de las gestantes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Herrera Alcázar V. Atención Prenatal. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 225-31.

2. Aliño Santiago M. Parto pretérmino. Consulta Médica: 2. Granma [serie en internet] mayo 2001 [citado 12 diciembre 2008]. Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/salud/consultas/p/index.html>
3. Cuba. MINSAP. Programa de reducción de bajo peso al nacer. Grupo de Atención Materno Infantil. La Habana: Editorial Ciencias Médica 1993. p. 1-40.
4. Domínguez Domínguez, Inés. Estudio del bajo peso al nacer en Cayo Hueso. Rev Haban Cienc Méd [revista en internet] 2010 [citado 8 diciembre 2010]; 9(4):588-594. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2010000400019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2010000400019&lng=es)
5. Vélez-Gómez MP, Barros FC, Echavarría-Restrepo LG, Hormaza-Ángel 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. Rev Colombiana Obstet Ginecol [revista en internet] 2006 [citado 16 noviembre 2008]; 57(4):264-270. Disponible en: <http://www.fecolsog.org/revista/revista.php>.
6. Scarinci GP, Suárez MS. Factores de Riesgo Asociados con el Bajo Peso al Nacer en la Maternidad Martín de la Ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina. Actualización en Nutrición. [monografía en internet] 2007 [citado 14 octubre 2009]; 8(1):52-61. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020498919980005005&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020498919980005005&lng=en)
7. Luque Fernández MA. Evolucion del riesgo de mortalidad fetal tardía, prematuridad y bajo peso al nacer, asociado a la edad materna avanzada, en España (1996-2005). Gac Sanit [serie en internet] 2008 [citado 11 enero 2009]; 22(5):396-403. Disponible en: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0213911120080005&lng=pt](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0213911120080005&lng=pt)
8. Gala Vidal H, Crespo Mengana E, García Díaz RC, Bertrán Bahades J, Valón Rodríguez AO. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en una comunidad venezolana. MEDISAN [revista en internet] 2010 [citado 8 diciembre 2010]; 14(2): [11 páginas]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192010000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000200011&lng=es)
9. Matijasevich A, Barros FC, Díaz Rosello JL, Bergal E, Forteza AC. Factores de riesgo para muy bajo peso al nacer y peso al nacer entre 1500-2499 gramos. Un estudio del sector público de Montevideo, Uruguay. Arch Pediatr Urug [revista en internet] 2004 [citado 11 enero 2009]; 75(1):1-11. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0004-058420040001&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0004-058420040001&lng=es)
10. Martínez Barreiro LA, Herrera León L. Un examen crítico del peso al nacer, en su relación con la edad gestacional, el tipo y resultado del embarazo. Revista Especializada en temas de población [revista en internet] 2008 [citado 12 marzo 2009]; 4(8):[12 páginas]. Disponible en: <http://www.cedena.uh.cu/Revista/portada.html>
11. Fajardo Luig R, Cruz Hernández J, Gómez Sosa E, Isla Valdés A, Hernández García P. Factores de riesgo de bajo peso al nacer, estudio de tres años en el

municipio Centro Habana. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet] 2008 [citado 8 diciembre 2010]; 24(4) [20 páginas]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252008000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000400007&lng=es)

12. Rodríguez Domínguez PL, Hernández Cabrera J, Reyes Pérez A. Bajo Peso al Nacer. Algunos factores asociados a la madre. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet] 2005 [citado 20 diciembre 2008]; 31(1):1-20. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v31n1/gin05105.pdf>

13. Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Nutrición materna y embarazo [serie en internet] 2005 [citado 12 marzo 2009]. Disponible en: <http://www.escuela.med.puc.cl>

14. Guevara Cosme JA, Montejo Echavarría E, Fernández Meralles RM, Cordero Isaac R, Villamil Blanco Y. Factores de riesgo del bajo peso al nacer en el Hospital Materno de Palma Soriano durante un trienio. MEDISAN [serie en internet] 2009 [citado 20 diciembre 2008]; 13(2):24-36. Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_issues&pid=1029-3019&lng=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issues&pid=1029-3019&lng=es)

15. Goldenberg RL, Culhone JF. Low Birth Weight in the United States. American Journal of Obstetrics and Gynecology [revista en internet] 2007 [citado 12 abril 2008]; 85(2)[6 páginas]. Disponible en: <http://www.ajcn.org/cgi/content/abstract/85/2/584>

16. Faneite P, Linares M, Faneite J, Martí A, González M, Rivera C. Bajo peso al nacer. Importancia. Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", Puerto Cabello, Estado Carabobo. Unidad de Perinatología. Departamento Clínico Integral de la Costa, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Rev Obstet Ginecol Venez [revista en internet] 2006 [citado 19 noviembre 2009]; 66(3). Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_issues&pid=00487732&lng=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issues&pid=00487732&lng=es)

17. Gangof Elías A, Nieves Andino A, Simonü Bell NM, González Pérez JM, Díaz Pérez MC, Ramírez Robert R, "et al". Hipertensión durante la gestación y su repercusión en algunos resultados perinatales en el Hospital "Dr Agostinho Neto", Guantánamo. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet] 2007 [citado 16 noviembre 2008]; 33(3):37-50. Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0138600x2006000&lng=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0138600x2006000&lng=es)

18. Mederos Ávila ME, Casas Fernández JA, Ramos Borlot DM, Arañó Rodríguez M, Abellás La O AC. Algunos factores biosociales y obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica en el Hospital de Chitungwiza (Zimbabwe). MEDISAN [revista en internet] 2010 [citado 8 diciembre 2010]; 14(6):[8 páginas]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192010000600006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000600006&lng=es)

19. Rodríguez Núñez AC, Felipe Rodríguez O. Asma Bronquial. Repercusión materna fetal y neonatal. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet] 2006 [citado 16 noviembre 2008]; 32(2):[14 páginas]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/indice.html>

20. Contreras-Zúñiga E, Sanabría F, Zuluaga-Martínez SX, Casas Quiroga IC. Asma Bronquial y embarazo. Rev Colombiana Obstet Ginecol [revista en internet] 2007

[citado 16 noviembre 2008]; 58(3):46-61. Disponible en:  
<http://www.fecolsog.org/revista/revista.php>

Recibido: 4 de noviembre de 2010.  
Aprobado: 21 de enero de 2011.

Dra. Xiomara Elsa Martínez Argudín. Especialista de Primer Grado en Pediatría.  
Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Dirección Municipal de Salud Bahía  
Honda. Cuba. E-mail: [ymartinez@princesa.pri.sld.cu](mailto:ymartinez@princesa.pri.sld.cu)