



Las condiciones de un individuo al nacer repercuten acentuadamente en su desarrollo físico e intelectual a lo largo de la vida. Esto justifica la prioridad que debe darse a las medidas que permiten lograr las mejores condiciones posibles para el recién nacido. Entre los indicadores que determinan las potencialidades futuras de la persona, ocupa un lugar destacado el peso al nacer.

Se considera de bajo peso al nacer todo niño que en el momento del nacimiento tenga un peso menor de 2500 gramos, independientemente de la edad gestacional en que se haya producido el parto. Es el peso al nacer un indicador de maduración biológica del cual depende la salud del recién nacido y su evolución, puede afectarse por múltiples causas patológicas maternas, placentarias o fetales y ser menor de 2 500 g independientemente de la edad gestacional de la madre.

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. Por otra parte, son muchos los problemas neuropsíquicos posteriores que pueden presentar estos niños, tales como mala adaptación al medio ambiente, diferentes impedimentos físicos y mentales que se evidencian en la edad escolar y aun en la etapa adulta.

La prematuridad y el bajo peso al nacer aumentan considerablemente la morbi-mortalidad infantil. En los países industrializados, estos padecimientos son algunos de los mayores predictores de la mortalidad neonatal.

Los perinatólogos consideran el bajo peso al nacer como un factor determinante para la supervivencia del neonato y su posterior desarrollo neuro-fisiológico.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia del bajo peso al nacer es un indicador de gran utilidad para predecir el crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año de edad.

Registro: 1

Título: Comportamiento del bajo peso al nacer.

Fuente: García Baños L, López Baños L, Barroso Gutiérrez M, Alonso Sicilia M, Morera Pérez M. Comportamiento del bajo peso al nacer. Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología [Internet]. 2014, [citado 16, 2015]; 40(1): 24-34. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=95569772&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Introduction: low weight at birth brings about an increase of morbimortality of the new born child. Identifying the risk groups that supply the highest number of these cases will lead the search for possible situations. Objectives: to characterize the behavior of low weight at birth in the municipality of Güira de Melena in the period from January 2000 to December 2012. Methods: an observational descriptive research was carried out including all the new born children in the municipality of Güira de Melena in the period from January 2000 to December 2012. A sample of 309 low weights was taken from a universe of 5072 new born children. The data was collected from the birth register files and statistics EPIDAT program with 3.0 versions were reported in tables in perceptual form for their best understanding. Results: from the total number of new born children alive, 309 were low weight representing 6.1 %. Mothers older than 35 years showed the highest frequency. From the total number of low weight 217 were found to be intra uterine slow growth for 70.2 %. Ages higher than 35 years old supplied 86.3 % of the cases. The morbimortality of low weight was greater in children with extreme weight. Conclusions: the limit reproductive stages of women were the ones that supplied higher rates of low weight. The intra uterine slow growth was the most outstanding type of low weight at birth, and within it, those which were found under the third percentage for their gestational age.

Resumen (español):

Introducción: el bajo peso al nacer trae consigo un aumento de la morbilidad y mortalidad del recién nacido, identificar los grupos de riesgo que aportan el mayor número, orientará a la búsqueda de posibles soluciones. Objetivos: caracterizar el

comportamiento del bajo peso al nacer en el municipio de Güira de Melena en el período de enero de 2000 a diciembre de 2012. Métodos: se realizó una investigación observacional descriptiva, con todos los recién nacidos del municipio Güira de Melena en el período de enero de 2000 a diciembre de 2012. Se obtuvo una muestra de 309 bajo peso de un universo de 5 072 recién nacidos. Los datos fueron recolectados de los archivos de registro de nacimientos. Para el análisis de los resultados se utilizó el programa estadístico EPIDAT versión 3.0 para Windows, los cuales se expresaron de forma porcentual para su mejor comprensión. Resultados: del total de nacidos vivos, 309 fueron bajo peso para 6,1 %, el grupo con edad materna mayor de 35 años exhibió la mayor frecuencia. Se encontró que 217 fueron restricción del crecimiento intrauterino, lo que arrojó el 70,2 %, la edad superior a 35 años fue la de mayor aporte, 86,3 %; la morbimortalidad del bajo peso fue mayor en los de peso extremo. Conclusiones: las edades extremas en la etapa reproductiva de la mujer fueron las que mayores índices de bajo peso aportaron, la restricción del crecimiento intrauterino el tipo de bajo peso que predominó y dentro de este aquellos que se encontraron por debajo del tercer percentil para su edad gestacional.

Registro: 2

Título: Identificación de las principales patologías y mortalidad en el Recién Nacido menor a 1500 g al nacimiento.

Fuente: Arnez M. Identificación de las principales patologías y mortalidad en el Recién Nacido menor a 1500 g al nacimiento. Gaceta Médica Boliviana [Internet]. 2013, [citado 16, 2015]; 36(2): 90-92. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=93289665&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Objectives: to determine the morbidity and mortality in neonates with very low birth weight infants in Neonatal Unit of maternologico HMIGU. Methods: a prospective, descriptive study of all children born weighing between 500 and 1500 g, from 1 January to 31 December 2011, with follow-up from birth until hospital discharge or death. Results: 7938 births were registered, 132 of Very Low Birth Weight, with an incidence of 1.6% Mean weight 1143 + / -247 g and the mean gestational is 29.6 + /

- 2.8 weeks . Prenatal interventions such as antenatal steroid use and was recorded in 38%, predominant breast pathology is premature rupture of membranes 47 %. Interventions in delivery room resuscitation bag and mask was used most often (37%). In the NICU hyaline membrane disease is the most frequently detected (57%). Mechanical ventilation was required for 69 %, neonatal sepsis were present in 31% of cases. The weight range in which we observed increased mortality is 501-750 grams. The main cause of death was sepsis (30%). The mean hospital stay was 44,3 + / - 30,12 days. Results: 7938 births were registered, 132 of Very Low Birth Weight, with an incidence of 1.6%. Weight average 1143 + / -247 g and the mean gestational is 29.6 + / - 2.8 weeks. Prenatal interventions such as antenatal steroid use and was recorded in 38%, predominant breast pathology is premature rupture of membranes (47%). Interventions in delivery room resuscitation bag and mask was used most often (37%). In the NICU hyaline membrane disease is the most frequently detected (57%). Mechanical ventilation was required for 69%, neonatal sepsis were presented in 31% of cases. The weight range in which we observed increased mortality is 501-750 grams. The main cause of death was sepsis (30%). The mean hospital stay was 44.3 + / - 30.12 days. Conclusions: the incidence of infants with very low weight is 1,6%. The most common morbidity is hyaline membrane disease with a fatality rate of 36,6%. The overall mortality of the group was 64%, with the main causes of death: neonatal sepsis, prematurity and pulmonary hemorrhage.

Resumen (español):

Objetivos: determinar la morbimortalidad de los recién nacidos de muy bajo peso al nacer en Unidad de Neonatología de maternológico HMIGU. Métodos: es un estudio prospectivo y descriptivo de todos los niños que nacieron con peso entre 500 y 1500 g, entre el 1° de enero al 31 de diciembre del 2011, con seguimiento desde su nacimiento hasta su alta o muerte hospitalaria. Resultados: se registraron 7938 nacimientos; 132 de Muy Bajo Peso, con una incidencia de 1,6%. La media de peso 1143 +/-247 gramos y la media de gestacional es de 29,6 +/- 2,8 semanas. Las intervenciones prenatales, como control prenatal y uso de corticoides se registró en 38%; la patología materna predominante es ruptura prematura de membranas (47%). En las intervenciones en sala de partos la reanimación con bolsa y máscara fue la más utilizada (37%). En UCIN la enfermedad de membrana

hialina es la que más se detectó (57%). Requirieron asistencia respiratoria mecánica el 69%; la sepsis neonatal se presentó en 31% de los casos. El rango de peso en el que se observó mayor mortalidad es 501- 750 gramos. La principal causa de muerte fue sepsis (30%). La media de estancia hospitalaria fue de 44,3 +/- 30,12 días. Conclusiones: la incidencia de los recién nacidos de muy bajo peso es 1,6%. La morbilidad más frecuente es la enfermedad de membrana hialina con una letalidad de 36,6%. La mortalidad global del grupo fue de 64%, siendo las principales causas de muerte: sepsis neonatal, prematurez y la hemorragia pulmonar

Registro: 3

Título: Índices antropométricos y bioquímicos en la valoración nutricional del neonato de peso muy bajo.

Fuente: del Carmen Castilla-Castilla C, García-García J, Rivera-Rosas S, Mendoza-Zanella R. Índices antropométricos y bioquímicos en la valoración nutricional del neonato de peso muy bajo. Revista Medica Del IMSS [s Internet]. 2014, [citado 16, 2015]; 52(2): 138-143 Disponible en

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=95212625&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Objective: To evaluate anthropometric and biochemical indices of the nutritional status of newborn with extremely low weight. **Methods:** It was carried out a cohort study with 10 patients included, of both sexes, and weight at birth between 700-1200 g, who were under treatment with parenteral nutrition (PN), and/or minimal enteric stimulus (MES). **Results:** Nine patients (90 %) received PN plus MES. One patient received only oral or enteric nutrition. Daily increase in weight was 7-23.8 g with an average of 15.6 g. In size, weekly increase was 0.30-1.5 cm with an average of 0.78 cm. In cephalic perimeter, the weekly increase was between 0.1-1.1 cm weekly with an average of 0.57 cm. Once the PN treatment was stopped and the patients were managed only with oral feeding, the weigh increases ranged between 12.5-35 g per day with an average of 22.7 g/day; height increased weekly from 0.45 to 1.1 cm, with an average of 0.89 cm/week; cephalic perimeter increased weekly from 0.45 to 1.3 cm, with an average of 0.80 cm. All the patients (100 %)

had a positive nitrogen balance. Conclusions: The treatment of PN and MES is a useful strategy in order to keep a positive nitrogen balance and promote the increase in weight, size and cephalic perimeter so that the newborn could get the rate of growth in utero.

Resumen (español):

Objetivo: evaluar los índices antropométricos y bioquímicos del neonato de peso extremadamente bajo. Métodos: estudio de cohorte en el que se evaluaron 10 pacientes con peso al nacer entre 700 y 1200 g, a quienes se les proporcionó nutrición parenteral y enteral. Resultados: 90 % de los recién nacidos recibió nutrición parenteral más estímulo enteral mínimo, con los que registró un incremento diario de peso de 7 a 23 g, con una media de 15.6 g; en la talla, el incremento fue de 0.30 a 1.5 cm semanales, con una media de 0.78 cm; y en el perímetro cefálico, entre 0.1 y 1.1 cm semanales, con una media de 0.57 cm. Al suspender la nutrición parenteral y administrar vía oral exclusiva, el incremento del peso osciló entre 12.5 y 35 g diarios, con una media de 22.7 g; la talla aumentó de 0.45 a 1.1 cm semanales, con una media de 0.89 cm; el perímetro cefálico, de 0.45 a 1.3 cm semanales, con una media de 0.80 cm. Todos los neonatos tuvieron balance nitrogenado positivo. Conclusiones: se debe iniciar la nutrición parental total desde el primer contacto con el paciente y, de ser posible, el estímulo enteral mínimo para mantener un balance nitrogenado positivo y favorecer el aumento de peso, talla y perímetro cefálico para alcanzar la tasa de crecimiento in utero.

Registro: 4

Título: Colesterol materno como marcador de riesgo del bajo peso al nacer.

Fuente: Pérez Buchillón R, Ruiz Pérez Y. Colesterol materno como marcador de riesgo del bajo peso al nacer. Medi Ciego [Internet]. 2013, [citado 16, 2015]; 19(2): 1-5. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=92527509&lang=es&>

Resumen (inglés):

An observational descriptive study was carried out with the aim to characterize the maternal cholesterol value of the first pregnancy trimester, as risk marker of low

birth weight in pregnant woman belonging to the north area policlinic in Ciego Avila, from January to December, 2010. The study universe was constituted by 21 pregnant women that contributed newborn babies whose weight was less than 2500 g. The information was gathered from the individual medical record of the mother and from the obstetric card of the pregnant woman. The main results are: the biggest low birth weight number of children were mothers' children between 20 and 34 years with normal levels of cholesterol; they prevailed in undernourished women with low cholesterol levels, it also was presented with frequency in women with profit of adequate weight with normal cholesterol and in the group of women who were joining the maternal home. In this study it concludes the presence of a low birth weight increase in pregnant woman with the abnormal values of cholesterol as well as a strengthen relation with the nutritional evaluation to the pregnancy attraction.

Resumen (español):

Se realizó un estudio observacional descriptivo con el objetivo de caracterizar el valor del colesterol materno durante el primer trimestre del embarazo, como marcador de riesgo del bajo peso al nacer en gestantes pertenecientes al Policlínico Norte de la ciudad de Ciego de Ávila, en el período comprendido de enero a diciembre del 2010. El universo de estudio estuvo constituido por 21 gestantes que tuvieron recién nacidos cuyo peso al nacer fue menos de 2500 g. Los datos se recogieron de la historia clínica individual de la madre y del carné obstétrico de la gestante. Entre los principales resultados están: que el mayor número de niños bajo peso al nacer fueron hijos de madres con edades comprendidas entre 20 y 34 años con niveles normales de colesterol; prevalecieron en las mujeres clasificadas como desnutridas con niveles bajos de colesterol, igualmente se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de mujeres con ganancia de peso adecuada con colesterol normal y en el grupo de mujeres que ingresaban en los hogares maternos. Se concluye la presencia de un incremento del bajo peso al nacer en las gestantes con los valores anormales del colesterol, así como una relación estrecha con la valoración nutricional a la captación del embarazo.

Registro: 5

Título: Comparación del nivel de marcadores inmunológicos entre recién nacidos con bajo peso de madres hipertensas y no hipertensas.

Fuente: Salazar-Torres L, Gómez-Hernández T, Bequer Mendoza L, Heredia-Ruiz D, Fernández Caraballo D, Pérez de Alejo-Rodríguez L. Comparación del nivel de marcadores inmunológicos entre recién nacidos con bajo peso de madres hipertensas y no hipertensas. Revista Latinoamericana De Patología Clínica Y Medicina De Laboratorio [Internet]. 2014, [citado 16, 2015]; 61(4): 235-240. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=99003012&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Introduction: Hypertensive disorders of pregnancy are considered major contributors to low birth weight and maternal, fetal and neonatal morbid-mortality. Aim: To compare the levels of M, G, A immunoglobulins and complement system proteins C3 and C4 in blood samples from umbilical cord in 60 underweight newborns. Material and method: Samples were divided into two groups; the first one included 30 newborn to hypertensive mothers and the second one, 30 born to non-hypertensive mothers. Assessments were carried out in serum samples using a quantitative turbidimetric method. Results: Both groups showed minimal values of IgM and IgA, and complement system proteins were 50% of the reported values in adults. IgM values were highest in the group that included hypertensive mothers, but without statistical difference. Conclusions: Though immunological markers in underweight newborns did not show significant differences regarding groups of hypertensive and non-hypertensive mothers, immunological causes are currently considered one of the most successful theories in the etiology of preeclampsia.

Resumen (español):

Introducción: Los trastornos hipertensivos del embarazo se consideran los mayores contribuidores del bajo peso al nacer y de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal. Objetivo: Nos propusimos comparar los niveles de las inmunoglobulinas M, G, A y proteínas C3 y C4 del sistema de complemento en sangre del cordón umbilical en 60 recién nacidos con bajo peso. Material y método: El total de

muestras se dividió en 2 grupos; en el primero, se incluyeron 30 nacidos de madres hipertensas y en el segundo, 30 de madres no hipertensas. Las cuantificaciones se realizaron a partir del suero utilizando un método turbidimétrico cuantitativo. Resultados: En ambos grupos se obtuvieron valores mínimos de IgM e IgA y las proteínas del complemento resultaron 50% de los niveles reportados para el adulto. Los valores de IgM fueron mayores en el grupo de madres hipertensas, pero sin diferencias significativas entre los grupos. Conclusiones: Aunque los marcadores inmunológicos en recién nacidos con bajo peso no mostraron diferencias significativas atendiendo al grupo de madres hipertensas y no hipertensas, en la actualidad son consideradas las causas inmunológicas como una de las teorías más acertadas en la etiología de la preeclampsia

Registro: 6

Título: Transfusiones de glóbulos rojos en recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento.

Fuente: Folatre B, kuschel C, Martín F. Transfusiones de glóbulos rojos en recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento. Revista Chilena De Pediatría [Internet]. 2014, [citado 16, 2015]; 85(3): 298-303. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=97572567&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Introduction: It has been reported that 80% of very low birth weight infants (VLBWI) are receiving packed red blood cell transfusions (PRBCtr), and in 90% of cases, the indication is the replacement of the blood collected. The existence of guidelines for transfusion practices has had a great impact on the decline in the number of transfusions. The aim of this paper is to describe the characteristics of VLBW infants who are packed red blood cell transfusion receptors. Patients and Methods: This is a descriptive cross-sectional study, which included the medical records of all VLBW newborns older than 72 hours, released from the Neonatology department of the Hospital Valdivia Base, between 2005 and 2006. Birth weight, gestational age, pulmonary surfactant, hyaline membrane, mechanical ventilation, bronchopulmonary dysplasia, sepsis and packed red blood cell transfusions were evaluated. Guidelines for packed red cell transfusions were used at the Hospital.

Results: 93 newborns were evaluated and 62 of them were transfused (66.7%); they received 2.1 ± 0.9 PRBC transfusion and the exposure to different donors was 2.1 ± 0.9 . The VLBW infants susceptible to be PRBCtr receptor were those younger than 30 weeks' gestational age, weighing less than 1,250 g and with respiratory failure, mechanical ventilation and sepsis. Conclusion: The observed percentages of transfused infants with very low birth weight, median PRBCtr and exposure to different donors can be attributed to the existence of guidelines for neonatal transfusion practices and a team of highly experienced neonatologists.

Resumen (español):

Introducción: Se ha reportado que el 80% de los recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento (RNMBPN) es receptor de transfusiones de glóbulos rojos desplasmalizados (trGRD) y en el 90% de ellos, la indicación de transfusión es la reposición de sangre extraída. La acción en salud que mayor impacto ha tenido sobre el descenso del número de transfusiones, es la existencia de guías para la práctica transfusional. El objetivo de este trabajo es describir las características de los RNMBPN receptores de trGRD. Pacientes y Método: Estudio transversal descriptivo, que incluyó las fichas clínicas de todos los RNMBPN, mayores de 72 h de vida, egresados de Neonatología, Hospital Base Valdivia, entre el año 2005 y 2006. Se evaluaron el peso de nacimiento, edad gestacional, surfactante pulmonar, membrana hialina, ventilación mecánica, displasia broncopulmonar, sepsis y transfusiones de GRD. Se utilizó la Guía para la Práctica Transfusional de GRD en neonatos del Centro Base. Resultados: Fueron evaluados 93 neonatos, siendo transfundidos 62 de 93 neonatos (66,7%) recibiendo $2,1 \pm 0,9$ trGRD, la exposición a donantes diferentes fue de $2,1 \pm 0,9$. Los RNMBPN susceptible de ser receptor de trGRD fueron de edad gestacional < 30 sem, peso inferior a 1.250 g, con falla respiratoria, ventilación mecánica y sepsis. Conclusión: Los porcentajes observados de RNMBPN transfundidos, la media de trGRD y de exposición a diferentes donantes, podrían ser atribuidos a la existencia de guías para la práctica transfusional neonatal y a un equipo de neonatólogos altamente sensibilizado.

Registro: 7

Título: Eficacia y seguridad de la eritropoyetina en la anemia de la prematuridad.

Fuente: Sijó Yero A, Saurez Martínez G, Velázquez Noda D, Méndez Alarcón L, Alfonso Dávila A, Mendoza Hernández I, [et al.] Eficacia y seguridad de la eritropoyetina en la anemia de la prematuridad. Revista Cubana De Pediatría [Internet]. 2013, [citado 16, 2015]; 85(2): 202-212. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=91252339&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Introduction: recombinant alpha erythropoietin is part of the treatment for anemia of prematurity. The use of this one in Cuba has been restricted and controversial as to schedule and dose. Methods: prospective, non-randomized multicenter assay on the safety and efficacy of erythropoietin in the reduction of blood transfusion in very-low-weight preterm newborn. Seventy two neonates with gestational age under 34 post-menstruation weeks, weighing equal or less than 1 500 g, over 7 days of life after birth and fed on 50 mL/kg/day were included in the study. Results: all of them received 300 U/kg erythropoietin by subcutaneous administration three times a week up to reaching 40 weeks of gestational age and an iron and vitamin supplement. Erythropoietin is very safe; it was just possibly related to slight retinopathy of prematurity, but overcome. Conclusions: seven patients were transfused (9.7 %) in the course of study. The late use of erythropoietin in very-low-weight preterm child confirms its efficacy and safety.

Resumen (español):

Introducción: la eritropoyetina alfa recombinante forma parte del tratamiento de la anemia de la prematuridad. En Cuba su uso ha sido limitado y controvertido en cuanto a esquema y dosis empleada. Métodos: ensayo clínico prospectivo, multicéntrico, no aleatorizado, de eficacia y seguridad de eritropoyetina en la disminución de transfusiones en el recién nacido pretérmino de muy bajo peso. Se incluyeron 72 neonatos con edad gestacional menor de 34 semanas posmenstruales, y peso al nacer menor o igual a 1 500 g, con más de 7 días posnatales e ingesta de 50 mL/kg/día. Resultados: todos recibieron eritropoyetina 300 U/kg, subcutánea, 3 veces/semana, hasta las 40 semanas de edad gestacional y suplemento de hierro y vitaminas. La eritropoyetina fue muy segura, solo se notificó con relación posible una retinopatía de la prematuridad, ligera y

recuperada. Conclusiones: se transfundieron 7 pacientes (9,7 %) en el curso del estudio. El uso tardío de eritropoyetina en el pretérmino de muy bajo peso confirma su eficacia y seguridad

Registro: 8

Título: Tocolisis de mantención con progesterona micronizada oral para la prevención del parto prematuro después de parto prematuro frenado.

Fuente: Carvajal C. J. Tocolisis de mantención con progesterona micronizada oral para la prevención del parto prematuro después de parto prematuro frenado. Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología [Internet]. 2014, [citado 16, 2015]; 79(3): 243-245. Disponible en

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=97925280&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (español):

Objetivo: Evaluar la eficacia de la terapia de mantención con progesterona micronizada oral para la prolongación del embarazo en los casos de parto prematuro frenado. **Métodos:** Noventa mujeres entre 24-34 semanas de embarazo, únicos, con membranas intactas y trabajo de parto prematuro frenado, fueron asignados al azar a recibir progesterona micronizada oral (n = 45) o placebo (n = 45), diariamente hasta las 37 semanas o el parto. Los resultados fueron comparados mediante la prueba t de Student, X², prueba exacta de Fisher y X² en rangos. **Resultados:** Progesterona micronizada oral prolongó significativamente el tiempo de latencia (33,29 ± 22,16 vs 23,07 ± 15,42 días; p=0,013). Análisis de rangos reveló una diferencia significativa en el tiempo medio al parto entre los 2 grupos (p=0,014). Hubo un número significativamente menor de partos prematuros (33% vs 58%, p=0,034) y de recién nacidos bajo peso al nacer (37% vs 64%; p=0,017) y significativamente mayor peso de nacimiento (2,44 ± 0,58 vs 2,14 ± 0,47 kg; p=0,009) en el grupo con progesterona. Los resultados perinatales y efectos adversos fueron similares en los 2 grupos. **Conclusión:** La tocolisis de mantención con progesterona micronizada oral significativamente prolongó el embarazo y disminuyó el número de partos prematuros.

Registro: 9

Título: Indicadores del bajo peso al nacer en el área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez" en 2012.

Fuente: Matos N, Magre Carballo N, Miyares V, Cruz Mejías Y, Pimienta A. Indicadores del bajo peso al nacer en el área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez" en 2012. Medisan [Internet]. (2013, Aug), [citado 16, 2015]; 17(8): 3029-3035. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=92944687&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

An epidemiological, retrospective study, of descriptive type was carried out in 28 underweight newborns in the health area from "José Martí Pérez" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba, from January to September, 2012, aimed at determining the incidence of low-birth weight and to identify some risk factors related to it, based on the variables: maternal age, history of underweight newborns, toxic habits, occupation, parity, nutritional status of the pregnant woman, weight gain during the pregnancy and the presence of some diseases associated to pregnancy. Among the most important results there were: low birth weight index of 6.6%, maternal age from 18 to 24 years (53.6%), being a housewife as occupation during pregnancy (42.8%), anemia (89.3%) and vaginal infection (50.0%) as diseases associated with pregnancy, insufficient weight gain in the pregnant woman (46.6%) and primiparity (35.7%).

Resumen (español):

Se realizó un estudio epidemiológico, retrospectivo, de tipo descriptivo, de 28 recién nacidos de bajo peso en el área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, de enero a septiembre del 2012, con vistas a determinar la incidencia del bajo peso al nacer e identificar algunos factores de riesgo relacionados con este, a partir de las variables: edad materna, antecedentes de recién nacidos con bajo peso, hábitos tóxicos, ocupación, paridad, estado nutricional de la gestante en la captación, ganancia de peso durante el embarazo y presencia de algunas enfermedades asociadas a la gestación. Entre los resultados más importantes figuraron: índice de bajo peso al nacer de 6,6 %, edad materna de

18 a 24 años (53,6 %), ama de casa como ocupación en el embarazo (42,8 %), anemia (89,3 %) e infección vaginal (50,0 %) como enfermedades asociadas a la gravidez, ganancia insuficiente de peso en la gestante (46,6 %) y primiparidad (53,6 %).