

**Caracterización social del embarazo en la adolescencia**

*Social characterization of pregnancy in adolescence*

**Dr. Mario M. Quesada Miranda <sup>I</sup>; Dra. María del Carmen Romero Sánchez <sup>II</sup>; Dra. María E. Prieto Herrera <sup>II</sup>; Dr. Carlos R. Rodríguez Delgado <sup>II</sup>**

I Policlínico Este. Camagüey, Cuba.

II. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Carlos J Finlay. Camagüey, Cuba.

**RESUMEN**

**Fundamento:** el embarazo en la adolescencia es un problema a nivel mundial, se ha convertido en seria preocupación por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las complicaciones que puede tener para la madre y el feto.

**Objetivo:** caracterizar socialmente a las embarazadas adolescentes del Área de Salud Integral Comunitaria El Gaitero, Maracaibo, Venezuela.

**Método:** se realizó un estudio transversal y descriptivo embarazadas adolescentes del Área de Salud Integral Comunitaria El Gaitero, de la Parroquia Luís Hurtado Higuera, Municipio Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela, desde enero a septiembre de 2006. El universo se constituyó por sesenta y una embarazadas pertenecientes a los catorce consultorios de Barrio Adentro que tiene esta ASIC, en edades comprendidas entre diez y diez y ocho años, se conformó la muestra de cincuenta y dos pacientes después de aplicados los criterios de inclusión, exclusión y salida.

**Resultados:** predominó el grupo de quince a diez y ocho años, más de la mitad satisfacían de forma regular sus necesidades básicas.

**Conclusiones:** las embarazadas en su mayoría no tienen cubiertas sus necesidades básicas y asumen las relaciones sexuales precoces. Entre las situaciones sociales tuvieron mayor influencia las nuevas exigencias económicas y la privación de las actividades propias de su edad.

**DeSC:** EVALUACIÓN DE NECESIDADES; EMBARAZO EN ADOLESCENCIA/ Psicología, ESTUDIOS TRANSVERSALES; CARENCIA PSICOSOCIAL

## **ABSTRACT**

**Background:** pregnancy in the adolescence is a problem at world level, it has become a serious concern because of the biggest incidence of unfavorable results or the complications that may have for mother and fetus.

**Objective:** to characterize socially pregnant adolescents of the Community Integral Health Area El Gaitero, Maracaibo, Venezuela.

**Method:** a cross-sectional and descriptive study to pregnant adolescents of the Community Integral Health Area El Gaitero, of the Parish Luís Hurtado Higuera, Maracaibo Municipality, Zulia State, Venezuela was performed, from January to September 2006. The universe was constituted by sixty-one pregnant adolescents belonging to fourteen consulting rooms of Barrio Adentro that has this Community Integral Health Area, in ages between ten and eighteen years, the sample was composed of fifty-two patients after having applied the inclusion, exclusion and outlet criteria.

**Results:** the group from fifteen to eighteen years prevailed, more than the half satisfied in a regular way their basic necessities.

**Conclusions:** pregnant ones in its majority do not have covered their basic necessities and they assume precocious sexual intercourses. Among the social situations had bigger influence the new economic demands and the privation of the activities characteristic of their age.

**DeSC:** NEEDS ASSESSMENT; PREGNANCY IN ADOLESCENCE/Psychology; CROSS-SECTIONAL STUDIES; PSYCHOSOCIAL DEPRIVATION

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia se consideró por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés. En la actualidad se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que cada vez sea más necesario dedicarles una mayor atención, pues durante ésta se producen importantes transformaciones de diversa índole que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. <sup>1</sup> La adolescencia es un concepto que además de comprender lo biológico, lo rebasa, y muchas de sus características dependen de factores psicológicos, sociales y culturales. <sup>2</sup> El concepto de adolescencia se establece a partir de una construcción social, por lo tanto, varía en el tiempo y en el espacio, y posee un componente fundamental de carácter histórico. Esto significa que existen diversos significantes y significados (sociales y lingüísticos) que encierran en sí mismos un conjunto de prácticas sociales particulares, las cuales se entienden a partir de sus especialidades y en el marco de un determinado contexto social. <sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio- económica” y fija sus límites entre los diez y 19 años. Se considera como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. <sup>4</sup>

En las adolescentes, la evolución del desarrollo biológico se separa progresivamente del psicológico y social, pues se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que les permite ser madres a edades tan tempranas como los 11 años. La madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a ser autovalente en ambos sentidos. <sup>1, 5</sup>

Es importante conocer las características de esta etapa, por la que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo, sabiendo que una adolescente se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada. <sup>6</sup>

Desde el punto de vista metodológico, el embarazo en la adolescencia no es asunto estrictamente fisiológico ni de manejo irresponsable de la sexualidad, por parte de las personas adolescentes ni de familias disfuncionales ni falta de información sobre métodos

anticonceptivos, sino que es producto de múltiples interrelaciones, de éstos y otros factores; obedece al funcionamiento mismo de la sociedad; es la construcción de un modelo sobre el comportamiento sexual entre los miembros de esa sociedad lo que va a determinar que en un nivel más concreto los jóvenes expresen y manejen su sexualidad, ya sea de una manera más o menos adecuada, según esos parámetros sociales.<sup>7</sup>

El embarazo en la adolescencia se asocia a mayores riesgos médicos (anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor muerte peri natal, etc.), problemas psicológicos en la madre (depresión post-parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida) y una serie de desventajas sociales (bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, entre otros).<sup>3, 5, 8</sup>

A partir del inicio de la misión Barrio Adentro en mayo de 2003 por los cerros de Caracas, experiencia que luego se extendió a todas partes del país, es que se comienzan a realizar algunos estudios para conocer con certeza las principales causas de morbilidad, mortalidad y factores de riesgo que afectan a la población venezolana.<sup>3</sup>

La investigación realizada en la Escuela Técnica Agropecuaria del municipio San Carlos, estado Cojedes, arroja el embarazo en la adolescencia como un problema de salud en ese estado, el cual, conlleva a que niñas y jóvenes tengan que abandonar sus estudios y hogares.<sup>9, 10</sup>

Datos oficiales de las Naciones Unidas informaron que en Venezuela existen 98 nacimientos por cada mil muchachas entre 15 y 19 años. Estas cifras colocan al país en primer lugar en volúmenes de embarazos no deseados, sólo lo superan Guatemala, Honduras y Nicaragua en América Latina.<sup>7</sup> En Chile se estima que la fecundidad en adolescentes aporta casi un 15 % de la fecundidad total.<sup>5</sup>

La gran Europa no escapa a esta realidad, el español Alfonso Antona<sup>11</sup> señaló que en 1998 se produjeron en Madrid 10804 nacimientos de madres comprendidas en las edades de 15 a 19 años .En su criterio esto ha ido en aumento, debido principalmente a las poblaciones inmigrantes a las que habrá que dotar de estrategias de promoción, prevención y asistencia pertinente.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio transversal y descriptivo, con el objetivo de caracterizar desde el punto de vista social a las embarazadas adolescentes del Área de Salud Integral

Comunitaria El Gaitero, de la Parroquia Luís Hurtado Higuera, Municipio Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela, desde enero a septiembre de 2006.

En los 14 consultorios de Barrio Adentro que tiene esta ASIC, se atendieron un total de 61 embarazadas, entre 10 y 18 años que constituyeron el universo de estudio. La muestra se conformó por 52 pacientes.

### **Criterios de Inclusión**

Gestantes con edades comprendidas entre 10 y 18 años (hasta 18 años, 11 meses y 29 días)

Que residan en la comunidad durante el período de estudio.

Voluntariedad para participar en la investigación.

### **Criterios de Exclusión**

Embarazadas que no estuvieran comprendidas en el período de la adolescencia.

Embarazadas que presentaran alguna discapacidad mental.

### **Criterios de Salida**

Traslado a otra área de salud durante el período de estudio.

Que la paciente de forma voluntaria o involuntaria decida salir de la investigación.

Para la obtención de la información se confeccionó un cuestionario según revisión bibliográfica que recogió las siguientes variables: edad, satisfacción de las necesidades básicas, edad de la menarquía, edad de las primeras relaciones sexuales, preocupaciones durante el embarazo, nuevas situaciones sociales que se producen a nivel de la embarazada, la familia la pareja y en el círculo social. El cuestionario se convirtió en el registro primario de la investigación.

### **Operacionalización de las variables**

#### **Edad**

10- 14 años: adolescencia temprana.

15- 18 años: adolescencia intermedia.

Satisfacción de las necesidades básicas:

#### **Buena**

Alimentación: come tres veces al día en horarios establecidos, consumo de frutas tres veces por semana al igual que vegetales y hortalizas, con un cuarto de cucharadita de sal por plato de comida, media cucharadita de azúcar para un vaso de jugo y/o merengada (leche batida con frutas y/o saborizantes). Un vaso semanal o ninguno de bebidas efervescentes.<sup>11</sup> Además tiene satisfechas las necesidades de abasto de agua y electricidad, independientemente de otros aspectos que aparecen en la encuesta

## **Regular**

Alimentación: come dos veces al día en horarios establecidos, consumo de frutas dos veces por semana al igual que vegetales y hortalizas, con un cuarto de cucharadita de sal por plato de comida, media cucharadita de azúcar para un vaso de jugo y/o merengada (leche batida con frutas y/o saborizantes). Un vaso semanal o ninguno de bebidas efervescentes. Algunas de las otras necesidades como abasto de agua, y electricidad no se satisfacen o se satisfacen parcialmente.

## **Mala**

Alimentación: come una vez al día en horarios no establecidos, no consume frutas, vegetales, ni hortalizas. Un vaso semanal o más de bebidas efervescentes. Algunas de las otras necesidades como abasto de agua, y electricidad no se satisfacen o se satisfacen parcialmente.

Edad de la menarquía: se clasificó según datos obtenidos de la embarazada.

Edad de las primeras relaciones sexuales: se tuvo en cuenta los datos aportados por las embarazadas.

Preocupaciones durante el embarazo

En el proceso del embarazo

En el parto

En los cuidados del bebé

En el rol de madre

En el rechazo de la familia

En los cambios con la pareja

Nuevas situaciones sociales que se producen a nivel de la embarazada, la familia, la pareja y en el círculo social.

Deserción escolar: abandono de los estudios por embarazo.

Abandono laboral: pérdida del vínculo laboral existente por embarazo.

Discriminación por su grupo social: sensación de sentirse apartada de las personas con las que habitualmente compartía sus actividades sociales.

Problemas familiares: dificultades en el marco de la familia con la que convive tales como, rechazo, negación de ayuda, reproche por el embarazo.

Problemas con la pareja: dificultades en la relación de pareja tales como, no querer asumir la responsabilidad del embarazo, amenaza de abandono, reproche por el embarazo.

Privación de las actividades propias de su edad: limitación en las actividades propias de los adolescentes como, bailes, paseos, recreación, estudio.

Propósito de entregar el niño en adopción: intención de no criar a su niño y que otra persona lo haga.

Nuevas exigencias económicas: incremento de las necesidades económicas por nuevos requerimientos de alimentación, compra de ropas para el bebé.

## RESULTADOS

Predominaron las embarazadas de edades comprendidas entre 15 y 18 años para un 67, 31 %. (Tabla 1)

**Tabla 1** Distribución según grupos de edades

<b>Grupos de edades</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>10-14 años</b>	17	32,69
<b>15-18 años</b>	35	67,31
<b>Total</b>	52	100

Fuente: encuesta

P 2,511 E-08

Según la satisfacción de las necesidades básicas, sólo seis pacientes (11, 44 %) consideraron que tenían satisfechas todas sus necesidades. La dificultad mayor se encontró en que el 88, 46 % de los adolescentes. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Distribución según satisfacción de las necesidades básicas

<b>Satisfacción de las necesidades básicas</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Buena</b>	6	11,44
<b>Regular</b>	37	88,46
<b>Mala</b>	9	17,31
<b>Total</b>	52	100

Fuente: encuesta

P 9, 23745 E-09

Con relación a la menarquía o aparición de la primera menstruación, predominó el grupo de diez a 14 años con 45 pacientes para un 86, 53 % lo cual guarda relación con la fisiología de este proceso que normalmente aparece en esas edades, no así con la cronología de aparición de las primeras relaciones sexuales. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Distribución según edad de la menarquía y primeras relaciones sexuales

<b>Parámetros</b>	<b>10-14 años</b>		<b>15-19 años</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Edad de la menarquía</b>	45	86,53	7	13,46
<b>Inicio relaciones sexuales</b>	19	36,53	33	63,4

Fuente: encuesta P 1,6919 E-10 P 6,8526 E -08

Al investigar sobre las preocupaciones experimentadas por las adolescentes embarazadas, se observó que la mayoría se preocuparon por el parto, seguidas por los cuidados del bebé. De manera general todas sintieron más de una preocupación en relación al enfrentar este evento. (Tabla 4)

**Tabla 4** Principales preocupaciones durante el embarazo de las adolescentes

<b>Preocupaciones durante el embarazo</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>En el proceso del embarazo</b>	47	90,38
<b>En el parto</b>	52	100
<b>En los cuidados del bebé</b>	43	82,69
<b>En el rol de madre</b>	41	78,84
<b>En el rechazo de la familia</b>	24	46,15
<b>En los cambios con la pareja</b>	19	36,53

Fuente: Encuesta P 5, 10909 E-12

Con respecto a las nuevas situaciones sociales que se producen en la embarazada, la familia, la pareja y en el círculo social arrojaron que el 100 % manifestó que esta nueva etapa implica mayores exigencias económicas, el 82, 69 % refiere verse privadas de las actividades propias de su edad, el 55, 76 % tuvo que formalizar su relación de pareja en ocasiones sin estar preparadas para ello. No se debe dejar de tener en cuenta la deserción escolar que representó 17 casos para un 32, 70 %, hasta el momento en que fueron entrevistadas para la realización del estudio. (Tabla 5)

**Tabla 5** Distribución según nuevas situaciones sociales que se producen a nivel de la embarazada, la familia, la pareja y en el círculo social

<b>Nuevas situaciones sociales</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Nuevas exigencias económicas</b>	52	100
<b>Privación de actividades propias de su edad</b>	43	82,69
<b>Problemas con la pareja</b>	27	51,92
<b>Problemas familiares</b>	21	40,38
<b>Deserción escolar</b>	17	32,70
<b>Discriminación por su grupo social</b>	13	25
<b>Abandono laboral</b>	4	7,69
<b>Propósito de entregar al niño en adopción</b>	2	3,84

Fuente: encuesta

P 5, 10909 E-12

## **DISCUSIÓN**

El embarazo en la adolescencia es de significación mundial, diariamente se comenta, tanto por médicos, sociólogos, educadores, psicólogos como en la prensa escrita y otros medios aspectos relacionados con ese tipo de embarazo. <sup>12-4</sup>

En Montevideo, Uruguay, en el sector público, uno de cada cinco nacidos vivos es hijo de una madre adolescente. En Argentina, el número de embarazos en adolescentes crece proporcionalmente con la falta de educación general y empleo. <sup>15</sup> Algunas investigaciones son categóricas al hablar de tal abultado tema: en Venezuela en los últimos cinco años, en forma reiterada, se aprecia que uno de cada cuatro partos atendidos corresponde a una mujer menor de 19 años. Esto es consecuencia directa de la importancia numérica de la población adolescente en la variante demográfica, siendo casi el 24 % de la población total, y de que estos jóvenes son protagonistas de una realidad social, cultural y económica que caracteriza al país y que hace proclive este tipo de embarazo. <sup>7</sup>

Al analizar los resultados referidos a la satisfacción de las necesidades básicas, se aprecia que un gran porcentaje de las embarazadas adolescentes no consigue satisfacer plenamente estas necesidades, pues presentaban grandes dificultades con la alimentación, abasto de agua, servicios de alcantarillado y electricidad, lo que coincide con la bibliografía revisada. <sup>2,</sup>

Otros trabajos consideran el embarazo en estas edades como un problema de salud mucho más complejo para los países en vías de desarrollo y del tercer mundo, pues los niveles de pobreza en que se encuentran muchos de ellos resultan un estímulo al surgimiento del embarazo en la adolescencia. <sup>11, 16, 17</sup>

Al existir un inicio precoz de las relaciones sexuales, se convierte en un eslabón importante en la aparición de trastornos relacionados con la aparición del embarazo precoz, esto coincide con bibliografías consultadas, tanto internacionalmente como a nivel estatal, donde se manejan cifras de comienzo de las relaciones sexuales a los diez y 11 años de edad. <sup>11, 14, 15</sup>

El inicio temprano de las relaciones sexuales es debido a la necesidad de una mayor divulgación de aspectos relacionados con la educación para una sexualidad saludable y con el embarazo precoz. <sup>14</sup>

Con respecto a la interpretación de las principales preocupaciones expresadas por las adolescentes embarazadas, se puede inferir que muchos de los casos son embarazos no planificados, lo que trae aparejado situaciones de rechazo de padres y familiares, con una repercusión psicológica negativa en la muestra estudiada. En un estudio realizado en el territorio venezolano señala que este tipo de embarazo cambia el proyecto de vida de las adolescentes y provoca un abandono obligatorio de sus metas futuras por la necesidad de afrontar nuevas responsabilidades ligadas al desarrollo del niño, muestran una maternidad irresponsable, pues no están preparadas para cumplir su rol de madre ni enfrentar una estabilidad familiar. <sup>11</sup>

Estudios realizados por la OMS, <sup>18</sup> demuestran que la deserción escolar es una de las consecuencias del embarazo en la adolescencia.

Debe destacarse que las nuevas situaciones sociales que se producen a nivel de la embarazada, la familia, la pareja y en el círculo social son experimentadas por las adolescentes, entre ellas el déficit o carencia de conocimiento de cómo abordar el proceso y conducirlo. Esto trae aparejado limitaciones para poderse desarrollar en un entorno saludable una vez conocido el embarazo. Es evidente que hay un incremento de las exigencias económicas dadas por las necesidades de alimentación en el embarazo, así como lo relacionado con la canasta alimentaria y de vestuario del futuro bebé. Existe limitación de las actividades de esta edad por el propio hecho que trae un embarazo y recibir un hijo en el seno familiar. <sup>19</sup>

El hecho de dejar la crianza de los hijos a los padres u otra persona, refuerza el criterio de que el grupo de adolescentes estudiado no cuenta con la madurez necesaria en ningún aspecto para enfrentar tal acontecimiento fisiológico. <sup>20</sup>

## CONCLUSIONES

Las embarazadas en su mayoría no tienen cubiertas sus necesidades básicas y asumen tener relaciones sexuales precoces. Entre las situaciones sociales tuvieron mayor influencia las nuevas exigencias económicas y la privación de las actividades propias de su edad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Educación Sexual. Sida [monografía en internet]. La Habana: CENESEX; 2003 [citado 11 abr 2009] Disponible en: <http://www.cenesex.sld.cu/webs/diversidad/sida2.htm>
2. Suárez Vázquez C. Salud del Adolescente [monografía en internet]. La Habana: Científico Técnica; 2005 [citado 5 may 2009]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ari/soba/linessit.htm>.
3. Elías García Y, Guridi González MZ, Dorta Guridi Z, Noda L. Comportamiento de la sexualidad en un grupo de adolescentes del Área de Salud de Mulgoba. Rev Psicol Sex 2009;12(1):23-8.
4. Valdés Dacal S. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cubana Ginecol Obstetr 2001;25(3):12-9.
5. Díaz A. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Rev Segovia Chile 2004;11(3):79-83.
6. Faílde Garrido JM, Lameiras Fernández M, Bimbela Pedrosa JL. Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. Gac Sanit 2008;22(6):15-22.
7. Echevarria Acosta N, Gutiérrez Escobar M. Embarazo en Adolescentes y adolescencia de Venezuela [monografía en internet]. Venezuela: Celsan; 2006 [citado 5 may 2009]. Disponible en: <http://www.iin.oea.org>.
8. Genuis SJ. The dilemma of adolescent sexuality. Juane 2006;15(2):555-65.
9. Lameiras Fernández M. Embarazo en la Adolescencia. Cojedes. Venezuela [monografía en internet]. Venezuela: Celsan; 2000 [citado 5 may 2009]. Disponible en: <http://www.monografias.com/educacion/more> 15-shtml-62 k.
10. Gutiérrez Escobar M. El Embarazo Precoz como un problema de salud en Venezuela. Caracas. Venezuela [monografía en internet]. Venezuela: Celsan; 2003 [citado 5 may 2009]. Disponible en: [http://www.celsan.rg/com/prensa.aspcve\\_bolrtin=30](http://www.celsan.rg/com/prensa.aspcve_bolrtin=30).
11. Alfonso A. Adolescencia y Salud. Madrid España: C/navas de tolosa; 2003.

12. Duarte Escobar H. Aspectos nutricionales. En: Álvarez Sintés F, editor. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.179-183.
13. Villar I. Vulnerabilidad de los jóvenes [monografía en internet]. Venezuela: Celsan; 2008 [citado 10 jul 2009]. Disponible en: <http://www.infoforhealth.org/pr/prs/shtml>.
14. Porras Fernández E, Romero González P, Conde Saure P, Jiménez Cardoso J. Conocimiento en adolescentes de la Parroquia Las Delicias en Venezuela sobre ITS. Gac Méd Espirituana 2007;9(1):23-31.
15. UNFPA. La promesa de igualdad, equidad de género, salud reproductiva y objetivos del desarrollo del milenio. Venezuela: UNFPA; 2005.
16. Villar I. Aumento de Madres Adolescentes [monografía en internet]. Montevideo. Uruguay: MacGraw Hill Interamericana; 2008 [citado 10 jul 2009]. Disponible en: [http://www.adital.com.br/site/noticia.aspLang=es14451\\_56](http://www.adital.com.br/site/noticia.aspLang=es14451_56).
17. Mendigure Fernández J. Informe oficial derriba mitos sobre embarazo adolescente. Rev Cienc Sal 2008;12(3):2. Disponible en: [http://www.mensajesselalma.org/articulos/embarazo\\_centro.htm](http://www.mensajesselalma.org/articulos/embarazo_centro.htm) 15 k.
18. Rivero Acosta Y, Esteban Cueva C. Prevención del Embarazo en la Adolescencia. Arch Univ 2006;10(15):1. Disponible en: [http://www.launiversal.com/2006/10/15/ccs\\_art\\_30534.shtml](http://www.launiversal.com/2006/10/15/ccs_art_30534.shtml) 41K.
19. Mendigure Fernández J. Comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes varones de Lima Perú. Rev Cienc Sal 2007;2(1):1. Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/csalud/revista/filev2/109-121.pdf>
20. Estévez Huerta I, Mendulay Pérez L. Bajo peso al nacer. Algunos factores asociados a la madre. Rev Cubana Obstetr Ginecol 2005;3(1):39-47.

Recibido: 26 de agosto de 2009

Aprobado: 11 de diciembre de 2009

*Dr. Mario Maximino Quesada Miranda:* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la mujer. Profesor Instructor. Policlínico Este. Camagüey, Cuba. E-mail: [mqm@finlay.cmw.sld.cu](mailto:mqm@finlay.cmw.sld.cu)