

## Factores biológicos y sociales en el bajo peso al nacer\*

Por:

Prof. Dr. ENZO DUEÑAS GOMEZ\*\* y Lic. CARLOS SANCHEZ TEXIDO\*\*\*

Dueñas Gómez, E.; C. Sánchez Texido. *Factores biológicos y sociales en el bajo peso al nacer*. Rev Cub Ped 52: 6, 1980.

Se realiza un estudio sobre la prematuridad y bajo peso al nacer, en el cual se consideran diversos factores biológicos y sociales que influyen negativamente sobre esta entidad. Se plantea la necesidad de realizar estudios más rigurosos para determinar las variables que más afectan en este problema de salud.

### INTRODUCCION

La definición de "prematuridad" (nacimientos vivos ocurridos antes de las 37 semanas de gestación) incluye a nacidos vivos con menos de 2 500 g, llamados también nacidos con bajo peso.

La definición de bajo peso al nacer (menos de 2 500 g) es una definición de conveniencia, basada en la fácil y relativa seguridad con que se realiza la medición del peso al nacer, y que evita la dificultad con que se efectúa la determinación de la edad gestacional medida por el tiempo de amenorrea.

Tal situación ha ocasionado que el término "premature" haya perdido terreno y caído en desuso, y que el tér-

mino "bajo peso al nacer" sea hoy en día el más utilizado. Como consecuencia de lo anterior, los recién nacidos pretérminos con menos de 2 500 g, y los recién nacidos con retardo en el crecimiento intrauterino, forman un sólo grupo denominado de bajo peso al nacer. Esta confusión en la terminología y la mezcla de dos acontecimientos diferentes ha dado lugar a la primera gran dificultad metodológica en los estudios epidemiológicos del bajo peso al nacer.

Está claro que la entidad que nos ocupa no es una entidad simple, sino que es la superposición de, al menos, dos grupos:

1. Los que son realmente prematuros o pretérminos.
2. Los nacidos de gestaciones a término, pero con peso inferior a 2 500 g.

Si como es de esperar, los factores responsables de un trabajo de parto y nacimiento prematuro son diferentes de aquéllos que causan bajo peso en los nacidos a término, será difícil en-

\* Resultado de la Encuesta Nacional de Perinatología.

\*\* Profesor de pediatría de la Facultad No. 1 y Jefe del Servicio de neonatología del hospital "Ramón González Coro".

\*\*\* Asesor de investigaciones del hospital "Ramón González Coro".

contrar "relaciones etiológicas" capaces de explicar ambos sucesos al mismo tiempo: prematuridad y bajo peso en nacidos a término.

No resulta fácil de salvar la dificultad mencionada con anterioridad, ya que la edad gestacional no siempre es un dato confiable, y aunque se conocen métodos capaces de estimarla durante el embarazo, y aún después de terminado éste mediante el examen del recién nacido, sólo se tienen estimaciones sujetas a diversos tipos de errores.

Por otra parte, ya se ha señalado en la literatura médica la existencia de recién nacidos pretérmino con bajo peso para su edad gestacional, lo que introduce un nuevo hecho que hace aún más complejo el estudio de lo que se ha dado en llamar bajo peso y prematuridad.

† Otro problema metodológico que se debe señalar en los estudios epidemiológicos del bajo peso y la prematuridad es el que surge de la inclusión en ellos de determinados grupos de nacimientos. Esto significa, en otras palabras, lo siguiente: los nacimientos prematuros o pretérminos con causa conocida, como embarazo múltiple, malformación congénita, enfermedad materna que obliga a la terminación del embarazo, placenta previa y otras, deben ser excluidos de estudios epidemiológicos donde se busquen otros posibles factores causales. Esta recomendación parte de dos hechos:

1. El nacimiento prematuro no es predecible con facilidad (aproximadamente, el 60% de ellos no es atribuible a ninguna causa supuestamente conocida).
2. Se corre el riesgo de que el estudio se ocupe no sólo de la epidemiología de la prematuridad, sino también de la epidemiología del embarazo múltiple, la placenta previa, enfermedades maternas, entre otras. Este es un punto importante que en ocasiones no se toma en cuenta en

estudios epidemiológicos sobre la prematuridad o el bajo peso.

Cabe mencionar otra característica que con cierta frecuencia se encuentra en los estudios epidemiológicos del bajo peso, y que es la desproporción que existe entre la cantidad de factores que se estudian y lo escaso de los resultados del estudio de esos factores, además de la insuficiencia del análisis epidemiológico.

#### OBJETIVOS, MATERIAL Y METODO

El objetivo de esta exposición es mostrar, de forma simple y un tanto esquemática, ejemplos que sirvan de ilustración a algunos de los hechos enunciados con anterioridad.

Para ello se tomó el conjunto de nacimientos ocurridos en la primera semana de la Investigación Perinatal de Cuba, realizada en 1973.

Se tomaron dos variables: peso al nacer y edad gestacional, y se relacionaron con otros factores, de manera que se pudiera mostrar el comportamiento de tal asociación sobre uno u otra en el grupo de nacimientos seleccionado.

#### RESULTADOS

Se presenta a continuación (cuadro I) la distribución del peso al nacer en los nacimientos y muertes perinatales ocurridos en la primera semana de la Investigación Perinatal de Cuba.

Se observa que el 8,7% de los nacimientos tuvo un peso inferior a 2 500 g y que el 56,2% de los casos de muertes perinatales tenían bajo peso al nacer. La tasa de mortalidad perinatal que corresponde a las muertes con bajo peso es 10 veces mayor que la de los que no tenían bajo peso, y 6,5 veces mayor que la total. Se observa también como es menor el valor de la tasa de mortalidad a medida que el peso es mayor.

Las edades gestacionales del grupo de nacimientos de la Investigación Pe-

**CUADRO I**  
**PESO AL NACER. PORCENTAJES DE NACIMIENTOS, DEFUNCIONES PERINATALES Y TASAS DE MORTALIDAD**

| Peso al nacer       | Nacimientos<br>% | Defunciones<br>% | Tasa × 1 000 |
|---------------------|------------------|------------------|--------------|
| 1 000 - 1 499 g     | 0,6              | 19,1             | 708,3        |
| 1 500 - 1 999 g     | 1,4              | 15,8             | 233,3        |
| 2 000 - 2 949 g     | 6,7              | 21,3             | 66,9         |
| Sub-total < 2 500 g | 8,7              | 56,2             | 135,9        |
| ≥ 2 500 g           | 91,3             | 43,8             | 10,1         |
| Total               | 100,0            | 100,0            | 21,0         |

**CUADRO II**  
**EDAD GESTACIONAL. PORCENTAJES DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES PERINATALES Y TASAS DE MORTALIDAD**

| Edad gestacional    | Nacimientos<br>% | Defunciones<br>% | Tasa |
|---------------------|------------------|------------------|------|
| Menos de 37 semanas | 9,2              | 40,0             | 84,7 |
| 37 - 41 semanas     | 76,1             | 46,7             | 11,9 |
| 42 semanas y más    | 14,7             | 13,3             | 17,6 |
| Total               | 100,0            | 100,0            | 21,0 |

rinatal de Cuba se observan en el cuadro II. El 76,1% de las gestaciones fueron a término y a este grupo le corresponde el menor valor de la tasa de mortalidad perinatal; el 9,2% fue pretérmino y la tasa de mortalidad es 7 veces mayor en este grupo que en el de gestaciones entre las 37 y 41 semanas; se observa, además, que la tasa de mortalidad es mayor en gestaciones posttérmino.

La edad gestacional y el peso al nacer, unidos, son las variables que más información aportan sobre un producto de la concepción. El conocimiento del

peso de un feto y la edad gestacional de éste dicen más con menos palabras.

Se presenta a continuación (cuadro III) la forma en que estaba distribuida la edad gestacional, según el peso del recién nacido. Se observa que sólo el 36,6% de los nacidos con peso inferior a 2 500 g tenían menos de 37 semanas de gestación, o lo que es lo mismo, el 63,4% de ellos no tenían bajo peso, debido a una gestación acertada, y más de la mitad habían nacido entre las 37 y 41 semanas, o sea, de gestaciones a términos.

### CUADRO III

PESO AL NACER Y EDAD GESTACIONAL. PORCENTAJES DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES. TASA DE MORTALIDAD

| <i>Menos de 2 500</i> | Nacimientos<br>% | Defunciones<br>% | Tasa  |
|-----------------------|------------------|------------------|-------|
| Menos de 37 semanas   | 36,6             | 63,6             | 239,3 |
| 37 - 41 semanas       | 58,4             | 34,1             | 80,2  |
| 42 semanas y más      | 5,0              | 2,3              | 62,5  |
| Subtotal              | 100,0            | 100,0            | 168,8 |
| <i>2 500 g o más</i>  |                  |                  |       |
| Menos de 37 semanas   | 6,5              | 15,6             | 22,4  |
| 37 - 41 semanas       | 78,1             | 56,3             | 6,7   |
| 42 semanas y más      | 15,5             | 28,1             | 16,9  |
| Total                 | 100,0            | 100,0            | 9,3   |

De los que nacieron con peso de 2 500 g o más, sólo el 6,5% fue de gestaciones pretérmino, mientras que casi  $\frac{4}{5}$  del total nacieron a término.

Todo lo anterior indica que no sólo la edad gestacional influye sobre el peso del producto, sino que existen otros factores que condicionan de manera importante el peso al nacer.

Si se comparan las tasas de mortalidad perinatal de ambos grupos de peso, es posible observar marcadas diferencias que existen entre ellas para las mismas edades gestacionales.

El prematuro con bajo peso tiene un riesgo de muerte casi 11 veces mayor que el prematuro que nace con peso superior a 2 500 g. Ese riesgo es de 12 veces mayor si el nacido con menos de 2 500 g a término, se compara con el de más de 2 500 g nacido entre las 37 y 41 semanas.

Cuando la gestación es más avanzada, los riesgos de muerte perinatal se hacen menos "dramáticamente" diferentes, aunque el nacido con bajo peso de una gestación posttérmino tiene casi 4 veces más riesgo de morir que el na-

cido con peso de 2 500 g o más de una gestación posttérmino.

Aunque la íntima relación que guardan el peso al nacer y la edad gestacional, no deben soslayarse, ni se debe hacer el análisis de uno sin la otra, para evitar complejidades técnicas, que harían más tediosa esta exposición, se estudia cada uno por separado, pero asociados a otro factor. Con ello se cumple el objetivo de este trabajo y, desde el punto de vista práctico, la información que se brinda resulta útil.

Se relacionó la edad de la madre con el peso al nacer (cuadro IV). Se encontraron diferencias significativas entre las proporciones de nacidos con bajo peso para los diferentes grupos de edad. El mayor porcentaje de bajo peso ocurrió en madres menores de 20 años, y fue menor cuando la madre tenía más edad.

Al asociar la edad de la madre con la edad gestacional (cuadro V) se obtuvieron diferencias significativas entre las proporciones de nacimiento pretérmino; el mayor porcentaje ocurrió en madres muy jóvenes y la siguió en or-

CUADRO IV

EDAD DE LA MADRE Y PESO AL NACER

| Edad de la madre | Peso al nacer |               |
|------------------|---------------|---------------|
|                  | <2 500 g<br>% | ≥2 500 g<br>% |
| ≤19 años         | 9,7           | 90,3          |
| 20-29 años       | 7,9           | 92,1          |
| ≥30 años         | 6,9           | 93,1          |
| Total            | 8,1           | 91,9          |

$X^2 = 5,4937$   
 $g \cdot l = 2$   
 Significativo  $P < 0,1$

CUADRO VI

PARIDAD Y PESO AL NACER

| Paridad | Peso al nacer |               |
|---------|---------------|---------------|
|         | <2 500 g<br>% | ≥2 500 g<br>% |
| 0       | 10,9          | 89,1          |
| 1-3     | 6,5           | 93,5          |
| 4+      | 8,1           | 91,9          |
| Total   | 8,1           | 91,9          |

$X^2 = 20,9818$   
 $g \cdot l = 2$   
 Significativo  $P < 0,001$

CUADRO V

EDAD DE LA MADRE Y EDAD GESTACIONAL

| Edad de la madre | Edad gestacional |               |
|------------------|------------------|---------------|
|                  | <37 sem.<br>%    | ≥37 sem.<br>% |
| ≤19 años         | 11,2             | 88,9          |
| 20-29 años       | 7,7              | 92,3          |
| ≥30 años         | 9,4              | 90,6          |
| Total            | 8,9              | 91,1          |

$X^2 = 9,1748$   
 $g \cdot l = 2$   
 Significativo  $P < 0,1$

CUADRO VII

PARIDAD Y EDAD GESTACIONAL

| Paridad | Edad gestacional |               |
|---------|------------------|---------------|
|         | <37 sem.<br>%    | ≥37 sem.<br>% |
| 0       | 7,7              | 92,3          |
| 1-3     | 9,2              | 90,8          |
| 4+      | 7,5              | 92,5          |
| Total   | 8,4              | 91,6          |

$X^2 = 2,9908$   
 $g \cdot l = 1$   
 Significativo  $P > 0,01$

den el grupo de madres con 30 años o más.

En resumen, se observó que las madres con menos de 20 años tuvieron mayor proporción de bajo peso y pretérmino, y que en las madres con 30 años o más, la mayor proporción fue de pretérmino.

Se analizaron conjuntamente la paridad y el peso al nacer (cuadro VI). Se obtuvieron diferencias altamente significativas entre las proporciones de na-

cidos con bajo peso; la paridad con mayor contribución para el bajo peso fue la paridad 0, y el menor porcentaje se obtuvo en las paridades 1 a 3. Sin embargo, cuando se estudió la asociación entre paridad y edad gestacional (cuadro VII), no se encontraron diferencias significativas entre las proporciones de pretérminos, aunque esta fue ligeramente mayor en las paridades 1 a 3.

En resumen, con la variable paridad se observó marcada influencia de la

CUADRO VIII

EDAD, PARIDAD Y PESO AL NACER

| Edad       | Paridad   | Peso al nacer |               |
|------------|-----------|---------------|---------------|
|            |           | <2 500 g<br>% | ≥2 500 g<br>% |
| ≤19 años   | Nulípara  | 10,6          | 89,4          |
|            | Múltipara | 8,0           | 92,0          |
| 20-29 años | Nulípara  | 11,7          | 88,3          |
|            | Múltipara | 6,7           | 93,3          |
| ≥30 años   | Nulípara  | 6,9           | 93,1          |
|            | Múltipara | 6,9           | 93,1          |
| Total      |           | 8,1           | 91,9          |

$X^2 = 22,0821^{***}$   
 $g \cdot l = 5$   
 $P < 0,001$

CUADRO IX

EDAD, PARIDAD Y EDAD GESTACIONAL

| Edad       | Paridad   | Edad gestacional |               |
|------------|-----------|------------------|---------------|
|            |           | <37 sem.<br>%    | ≥37 sem.<br>% |
| ≤19 años   | Nulípara  | 8,1              | 91,9          |
|            | Múltipara | 16,9             | 83,1          |
| 20-29 años | Nulípara  | 6,9              | 93,1          |
|            | Múltipara | 8,0              | 92,0          |
| ≥30 años   | Nulípara  | 10,1             | 89,9          |
|            | Múltipara | 9,3              | 91,1          |
| Total      |           | 8,9              | 91,1          |

$X^2 = 27,2532$   
 $g \cdot l = 5$   
 $P < 0,001$

CUADRO X

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL ÚLTIMO PARTO Y PESO AL NACER

| Tiempo transcurrido | Peso al nacer |               |
|---------------------|---------------|---------------|
|                     | <2 500 g<br>% | ≥2 500 g<br>% |
| Menos de 1 año      | 13,4          | 86,6          |
| 1 año o más         | 6,9           | 93,1          |
| Total               | 7,1           | 92,9          |

$X^2 = 6,8654$   
 $g \cdot l = 1$   
 Significativo  $P < 0,01$

para 0 en los nacimientos con bajo peso.

La edad y la paridad son variables obstétricas biológicas y sociales a la vez, y a ese triple carácter deben su importancia. Se decidió estudiar conjuntamente dichas variables asociadas con el peso al nacer y a la edad gestacional.

Quando se conoció la edad-paridad (cuadro VIII) con el peso al nacer, se observó que existían grandes diferencias significativas entre las proporciones de nacidos con bajo peso para los diferentes grupos de edad y paridad. Un análisis más exhaustivo indica que las diferencias significativas ocurrieron entre las múltiparas y nulíparas, entre los 20 y 29 años de edad.

Al estudiar la asociación de la edad-paridad con la edad gestacional (cuadro IX), se obtuvieron diferencias significativas entre las proporciones de pretérminos para los diferentes grupos de edad y paridad. En este caso las diferencias se deben a las mujeres menores de 20 años, en las que las múltiparas tienen más del doble de gestaciones pretérmino que las nulíparas. Agrupando los resultados del análisis conjunto realizado, se tiene que la mayor proporción de pretérminos está dada por mujeres múltiparas muy jóvenes, y que en

**CUADRO XI**  
TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL ÚLTIMO PARTO Y EDAD GESTACIONAL

| Tiempo transcurrido   | Edad gestacional |             |
|---|------------------|-------------|
|   | <37 sem.         | ≥37 sem.    |
|   | %                | %           |
| Menos de 1 año  | 25,6             | 74,4        |
| 1 año o más   | 10,5             | 89,5        |
| <b>Total</b>  | <b>11,1</b>      | <b>88,9</b> |
| $X^2 = 16,9663$<br>$g \cdot l = 1$<br>Significativo $P < 0,001$ |                  |             |

las nulíparas es mayor el porcentaje de nacidos con bajo peso que en las multiparas.

Una variable a la que se le atribuye importancia en cualquier estudio sobre bajo peso o prematuridad es al tiempo transcurrido entre un nacimiento y otro en la misma madre. Se estudió su relación con el peso al nacer (cuadro X) y se obtuvieron diferencias significativas entre las proporciones de bajo peso. La proporción de nacidos con bajo peso cuando el último parto ocurrió antes de 12 meses es prácticamente el doble de la que corresponde cuando transcurrió más tiempo. Al asociar la edad gestacional con el tiempo transcurrido desde el último parto (cuadro XI) se encontraron diferencias significativas entre las proporciones de nacimientos pretérmino. La cuarta parte de las gestaciones que culminaron antes de 12 meses de la terminación de la anterior fueron pretérmino, 218 veces mayor que cuando transcurrió 1 año o más.

De la observación de esta variable se deduce que, cuando el intervalo entre los partos fue menor de un año, la proporción de bajo peso fue el doble de la promedio y más de 2½ veces mayor de la de pretérminos.

~ En la asociación del hábito de fumar con el peso al nacer (cuadro XII) se ob-

**CUADRO XII**  
HÁBITO DE FUMAR Y PESO AL NACER

| Hábito de fumar   | Peso al nacer |             |
|---|---------------|-------------|
|   | <2 500 g      | ≥2 500 g    |
|   | %             | %           |
| No fumó en el embarazo  | 6,5           | 93,5        |
| Fumó en todo o parte del embarazo                               | 11,1          | 88,9        |
| <b>Total</b>  | <b>8,1</b>    | <b>91,9</b> |
| $X^2 = 26,5116$<br>$g \cdot l = 1$<br>Significativo $P < 0,001$ |               |             |

**CUADRO XIII**  
HÁBITO DE FUMAR Y EDAD GESTACIONAL

| Hábito de fumar  | Edad gestacional |             |
|--|------------------|-------------|
|  | <37 sem.         | ≥37 sem.    |
|  | %                | %           |
| No fumó en el embarazo   | 8,3              | 91,7        |
| Fumó en todo o parte del embarazo                                | 10,2             | 89,8        |
| <b>Total</b>   | <b>8,9</b>       | <b>91,1</b> |
| $X^2 = 3,7252$<br>$g \cdot l = 1$<br>No significativo $P > 0,05$ |                  |             |

tuvieron diferencias altamente significativas entre las proporciones de nacidos con bajo peso de madres que fumaron en parte o todo el embarazo y los nacidos de madres que no fumaron; el 11,1% de los hijos de fumadoras fue de bajo peso al nacer, mientras que éste sólo fue el 6,5% en madres no fumadoras.

Cuando se estudió la asociación entre el hábito de fumar y la edad gestacional (cuadro XIII) no se encontraron diferencias significativas entre las proporciones de pretérminos para madres fumadoras y no fumadoras, aun-

**CUADRO XIV**  
**PESO ANTERIOR AL EMBARAZO**  
**Y PESO AL NACER**

| Peso   | Peso al nacer |          |
|--------|---------------|----------|
|        | <2 500 g      | ≥2 500 g |
|        | %             | %        |
| ≤55 kg | 10,4          | 89,6     |
| ≥56 kg | 5,0           | 95,0     |
| Total  | 8,3           | 91,7     |

$X^2 = 33,3341^{***}$   
 $g \cdot l = 1$   
 $P < 0,001$

**CUADRO XV**  
**PESO ANTERIOR AL EMBARAZO**  
**Y EDAD GESTACIONAL**

| Peso   | Edad gestacional |          |
|--------|------------------|----------|
|        | <37 sem.         | ≥37 sem. |
|        | %                | %        |
| ≤55 kg | 8,9              | 91,1     |
| ≥56 kg | 8,3              | 91,7     |
| Total  | 8,7              | 91,3     |

$X^2 = 0,2548$   
 $g \cdot l = 1$   
 No significativo  $P > 0,1$

que el porcentaje de pretérminos es ligeramente mayor en las fumadoras.

Se resume esta parte aceptando que hubo influencia significativa del hábito de fumar sobre el peso al nacer y no así la edad gestacional.

Se asociaron el peso anterior al embarazo en la madre y el peso del recién nacido (cuadro XIV). Hubo diferencias significativas entre las proporciones de bajo peso entre los dos grandes grupos de peso de la madre. Las mujeres que pesaban 55 kg o menos tuvieron doble proporción de recién nacidos con menos de 2 500 g que las que pesaban al inicio del embarazo 56 kg o más.

**CUADRO XVI**  
**ESTATURA DE LA MADRE Y PESO AL NACER**

| Estatura | Peso al nacer |          |
|----------|---------------|----------|
|          | <2 500 g      | ≥2 500 g |
|          | %             | %        |
| ≤155 cm  | 9,0           | 91,1     |
| >155 cm  | 7,2           | 92,8     |
| Total    | 8,1           | 91,9     |

$X^2 = 4,023^*$   
 $g \cdot l = 1$   
 $P < 0,05$

**CUADRO XVII**  
**NUMERO DE CONSULTAS PRENATALES**  
**Y PESO AL NACER**

| Número de consultas prenatales | Peso al nacer |          |
|--------------------------------|---------------|----------|
|                                | <2 500 g      | ≥2 500 g |
|                                | %             | %        |
| 0-3                            | 11,8          | 88,2     |
| 4-7                            | 10,1          | 89,9     |
| 8 y más                        | 4,7           | 95,3     |
| Total                          | 7,9           | 92,1     |

$X^2 = 48,4409$   
 $g \cdot l = 2$   
 Significativo  $P < 0,001$

Sin embargo, la asociación del peso de la madre con la edad gestacional (cuadro XV) no indica que hubiera diferencias entre las proporciones de niños pretérmino.

Se puede afirmar que no hubo influencia del peso de la madre en la duración de la gestación y sí la hubo en el peso del recién nacido.

Se estudiaron la estatura de la madre y el peso al nacer (cuadro XVI). Se obtuvo que había diferencias significativas entre las proporciones de bajo peso cuando la madre tenía hasta 155 cm de estatura, y cuando la estatura



era mayor que el valor mencionado. No hubo diferencias entre las proporciones de pretérminos para los grupos de estatura de la madre.

Se ha señalado que el bajo peso está asociado con la falta de atención prenatal. Por tal motivo se eligió el número de consultas prenatales tenidas por la madre como indicador de la atención prenatal y se relacionó con el peso al nacer (cuadro XVII). Hubo diferencias significativas entre las proporciones de nacidos con bajo peso, según el número de consultas prenatales. La mayor proporción de bajo peso ocurrió en madres que tuvieron de 0 a 3 consultas, 2½ veces mayor que las que tuvieron 8 consultas o más. No se analizó la relación entre el número de consultas y la edad gestacional, ya que el primero depende de la duración de la gestación, pues mientras más corta es la gestación, menos posibilidades de asistir a más consultas tiene la gestante, especialmente en el último trimestre, que es cuando más consultas se ofrecen.

Se estudiaron otros factores, como escolaridad de la madre y condición marital, asociadas con el peso al nacer y la edad gestacional. No se encontraron diferencias significativas en tales análisis, por lo que no se incluyen en esta exposición.

#### SUMMARY

Dueñas Gómez, E.; C. Texidó Sánchez. *Social and Biological Factors in the Low Birth Weight of Infants*. Rev Cub Ped 52: 6, 1980.

The authors carry out a study on prematurity and low birth weight of infants, where they consider different social and biological factors that influence negatively on this entity. They state the need to carry out more rigorous studies to determine the variables that more affected in this health problem.

#### RÉSUMÉ

Dueñas Gómez, E.; C. Sánchez Texidó. *Facteurs biologiques et sociaux influant sur le petit poids à la naissance*. Rev Cub Ped 52: 6, 1980.

Les auteurs font une étude concernant la prématurité et le petit poids à la naissance, où ils tiennent compte de divers facteurs biologiques et sociaux qui influent négativement sur cette entité. Ils signalent le besoin de réaliser des études plus rigoureuses pour pouvoir déterminer les variables qui jouent le rôle le plus important dans ce problème de la santé.

Como resumen de todo lo expuesto anteriormente se muestran, en forma esquemática, en qué factores se encontró influencia significativa sobre el peso al nacer y la edad gestacional.

Sobre el peso al nacer influyeron:

- la paridad
- el hábito de fumar
- el número de consultas prenatales
- la estatura de la madre
- el peso anterior del embarazo
- la nuliparidad en mujeres jóvenes.

Sobre el peso al nacer y la edad gestacional influyeron:

- la edad de la madre
- el tiempo transcurrido desde el último parto
- la multiparidad en mujeres jóvenes.

#### CONCLUSIONES

Con el fin de determinar la función que desempeñan éstos y otros factores sobre el bajo peso y la prematuridad, es necesario realizar estudios muy rigurosos con diseños sofisticados que permitan conocer con certeza el origen de tan importante problema de salud. Aún queda mucho por estudiar sobre la epidemiología de la prematuridad y del bajo peso.

## РЕЗЮМЕ

Дуэñas Гомес, Э.; Техидо Санчес, К. Биологические и социальные факторы, влияющие на низкий вес новорождённого в момент его рождения. *Rev Cub Ped* 52: 6, 1980.

Проводится исследование о приматурности и низком весе в момент рождения, при этом учитываются различные биологические и социальные факторы, отрицательно влияющие на это явление. Кроме того в настоящей работе подчёркивается необходимость проведения исследования наиболее тщательного и точного в целях определения изменяемых, наиболее влияющих на эту проблему здоровья.

Recibido: julio 2, 1980.

Aprobado: julio 14, 1980.

Dr. Enzo Dueñas Gómez  
Hospital "González Coro"  
21 e/ 4 y 6, Vedado.