

IMPLICACIONES SOCIOCULTURALES DE LA PREMATURIDAD

SOCIOCULTURAL IMPLICATIONS OF PREMATURITY

Carmen Rosa Colón Salazar¹, Reinaldo López Barroso², Liuba González Espangler³

¹Doctora en medicina. Especialista en primer grado en ginecología y obstetricia. Perinatóloga. Máster en Salud Pública. Profesor instructor. Doctorando de ciencias básicas clínicas y preclínica de la universidad de Santiago de Cuba. Hospital Ginecobstétrico Dra Nelia I Defin Ripoll. Jefa del Servicio de Perinatología. Palma Soriano. Santiago de Cuba. Cuba. Dirección electrónica: carmenrosacolón@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9517-2678>

²Doctor en medicina. Especialista en primer y segundo grado en Ginecología y obstetricia. Doctor en Ciencias Biomédicas. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor titular y consultante. Hospital clínico-quirúrgico Dr. Juan Bruno Zayas. Santiago de Cuba. Cuba. Dirección electrónica: barroso@medired.scu.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4694-2434>

³Doctora en Estomatología. Doctora en Ciencias Estomatológicas. Máster en Urgencia estomatológica y en Educación Médica. Especialista en primer y segundo grado en Ortodoncia. Profesor auxiliar. Investigador titular. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Dirección de Posgrado. Santiago de Cuba. Cuba. Dirección electrónica: liuba.gonzalez@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2918-462X>

Resumen

Introducción: La prematuridad es el nacimiento que se produce antes de las 37 semanas, es decir entre las 23 y las 36,6 semanas de gestación. **Objetivo:** valorar desde la epistemología de la Ginecobstetricia y la Perinatología la alta tasa de mortalidad por prematuridad, como problema social a resolver y sus implicaciones socioculturales. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica empleando como método general de investigación el dialéctico-materialista y, de manera particular, los métodos teóricos (análisis-síntesis e inductivo-deductivo) y métodos prácticos (revisión documental). Además, se utilizaron preferentemente las bases de datos SciELO, Pubmed, Dietanet, y Google académico en idioma español, inglés y portugués. **Resultados:** Los aspectos socioeconómicos y la inmadurez biológica en conjunto con la baja escolaridad, la ausencia de compañero fijo, las malas condiciones socioeconómicas, la baja per cápita familiar, la mala planificación familiar, el inicio tardío de la atención prenatal y el desconocimiento de las complicaciones como factores asociados al embarazo en la adolescencia con grandes implicaciones socioculturales en la prematuridad. **Conclusiones:** Existe alta incidencia de prematuridad, a pesar de las diferentes estrategias diseñadas y de la existencia de un Programa de Atención Materno Infantil constituyendo un problema social con altas tasa de prematuridad y mortalidad en menores de 1 año. Las alternativas de solución, promoción y prevención van dirigidas a implementar guías clínicas y terapéuticas basadas en la evidencia; que

permitan disminuir la prematuridad, contando con equipos multidisciplinario capaz de transformar todos los riesgos asociados que puedan afectar esta entidad.

Palabras clave: prematuridad; medicina social; ginecología; obstetricia; perinatología.

Abstract

Introduction: Prematurity is birth that occurs before 37 weeks, that is, between 23 and 36.6 weeks of gestation. **Objective:** to assess, from the epistemology of Gynecology, Obstetrics and Perinatology, the high mortality rate due to prematurity, as a social problem to be solved and its sociocultural implications. **Method:** A bibliographic review was carried out using the dialectical-materialist research method as a general research method and, in particular, the theoretical methods (analysis-synthesis and inductive-deductive) and practical methods (documentary review). In addition, the SciELO, Pubmed, Dietanet, and Google academic databases in Spanish, English, and Portuguese were preferably used. **Results:** Socioeconomic aspects and biological immaturity in conjunction with low schooling, absence of a permanent partner, poor socioeconomic conditions, low family per capita, poor family planning, late start of prenatal care and lack of knowledge of complications as factors associated with pregnancy in adolescence with great sociocultural implications in prematurity. **Conclusions:** There is a high incidence of prematurity, despite the different strategies designed and the existence of a Maternal and Child Care Program, constituting a social problem with high rates of prematurity and mortality in children under 1 year of age. The solution, promotion and prevention alternatives are aimed at implementing evidence-based clinical and therapeutic guidelines; that allow prematurity to be reduced, with multidisciplinary teams capable of transforming all the associated risks that may affect this entity.

Keywords: prematurity; social medicine; gynecology; obstetrics; perinatology.

Introducción

La prematuridad es el nacimiento que se produce antes de las 37 semanas, es decir entre las 23 y las 36,6 semanas de gestación. Constituye una preocupación de los organismos internacionales la alta tasa de prematuridad y a pesar de las múltiples estrategias del programa de atención materno infantil, no se ha logrado disminuir las mismas.⁽¹⁾ Cada día constituye un problema más la prematuridad que se comporta a nivel mundial Asia un 10,3 %, Europa un 8,7 %, África un 13,4 %, Norteamérica con un 11,2 % y América Latina con un 9,8 %. En Latinoamérica, Cuba presenta un 6,6 % y Santiago de Cuba se encuentra por encima de la media nacional con un 11,7 %, y Palma Soriano con un 6 % constituyendo el 75 % de la morbilidad y mortalidad perinatal, influyendo sobre la morbilidad y maternidad materna, además sobre la calidad de vida de los niños sobreviviente.⁽²⁾

Se adoptan medidas, estrategias y políticas que van dirigidas hacia la sociedad con el fin de aumentar el nivel de conocimiento de las pacientes y las familias involucradas, ya que al disminuir la prematuridad disminuye el riesgo de hipoxia, sepsis connatal y muerte.⁽³⁾ Además, existe una voluntad política dirigida a la salud, donde la

prematuridad constituye la principal causa de morbilidad y mortalidad en el periodo neonatal, y una de las principales causas de muerte hasta los 5 años.⁽⁴⁾ En este sentido, el grado de prematuridad del recién nacido se puede clasificar en niveles delimitados por intervalos⁽⁵⁾, atendiendo a la semana de gestación en el momento del nacimiento.

Atendiendo a la agenda para el desarrollo sostenible para el ámbito del problema que se está analizando se favorece el objetivo 3 que es salud y bienestar con la meta 3.1. Lo que propicia reconocer con el diagnóstico y tratamiento oportuno de la prematuridad es la vía factible para disminuir la incidencia y las complicaciones de dicha entidad.⁽⁶⁾ El desafío de la prematuridad en el presente trabajo es abordado desde la ciencia de la Ginecología, la Perinatología y la Neonatología, como variante de ciencia compleja a través del accionar científico e integrador de cada una de ellas para entregar un recién nacido con calidad de vida y una madre sin morbilidad.⁽⁶⁾

Ahora bien, la prematuridad representa el factor predictivo más importante de morbilidad y mortalidad neonatal, de etiología multifactorial relacionada fundamentalmente con la presencia de factores maternos presentados durante el periodo de gestación de tipo sociodemográficos, estilos de vida, obstétricos y patológicos que influyen para que siga siendo considerado un problema de salud pública.⁽⁷⁾ Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽⁸⁾ se ha comprometido a reducir los problemas de salud y el número de vidas perdidas como resultado del nacimiento prematuro trabajando con los estados miembros y los asociados, para poner en práctica la iniciativa denominada. Todos los recién nacidos; un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible, colabora con asociaciones de todo el mundo para analizar las causas de los nacimientos prematuros. También el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia⁽⁹⁾ plantea que la prematuridad es la principal causas de ingreso en las unidades de cuidados intensivos neonatales y ejercen una marcada influencia sobre la mortalidad infantil.

Conocer los derechos del prematuro nos ayuda a reflexionar sobre cómo es posible reclamar su cumplimiento, que está orientado hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social material e ideal sobre algunos de sus principales derechos designándose la primera semana de octubre como semana del prematuro.⁽⁹⁾ Por otro lado, ofrecer calidad en salud significa poner a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructura y materiales con tal de poder dar la máxima calidad posible. La OMS, define la calidad en salud como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir la atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso.”⁽¹⁰⁾

La sociedad cubana de ginecología y obstetricia tiene entre sus principales objetivos promover el desarrollo de la ginecología y la obstetricia, establecer vínculos con otras sociedades, favorecer el intercambio científico, teórico y cultural.^(11,12) Sin embargo, a pesar de las políticas de salud y estrategias desarrolladas a nivel internacional y nacional como el programa de atención materno infantil y el avance tecnológico alcanzado en la atención a las gestantes con amenaza de parto pretérmino, se mantiene alta la tasa de

mortalidad en el recién nacido con prematuridad y sus implicaciones socioculturales. De ahí que es necesario reconocer el incremento de la prematuridad de las pacientes diagnosticadas con amenaza de parto pretérmino como problema social y la aplicación de la ciencia y la tecnología. Por tal motivo, el objetivo de la presente investigación se circunscribe a valorar desde la epistemología de la Ginecobstetricia y la Perinatología la alta tasa de mortalidad por prematuridad, como problema social a resolver y sus implicaciones socioculturales.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica empleando como método general de investigación el dialéctico-materialista y, de manera particular, los métodos teóricos (análisis-síntesis e inductivo-deductivo) y métodos prácticos (revisión documental). Además, se utilizaron preferentemente las bases de datos SciELO, Pubmed, Dietanet, y Google académico en idioma español, inglés y portugués.

Resultados

El parto pretérmino (PP) constituye un problema de salud pública cabalmente polemizado por la comunidad médica-científica de todas las naciones a nivel global, sobre el mismo se han desarrollado estrategias para el control prenatal y el acceso al tratamiento oportuno para reducirlo. Sin duda alguna, la prematuridad es uno de los principales problemas de la perinatología coetánea. Se estima que a nivel mundial nace cada año alrededor de 15 millones de niños pretérminos, es decir, más de uno por cada diez nacimientos. Tristemente más de un millón de ellos mueren cada año por esta razón y muchos de los que subsisten padecen alguna discapacidad, particularmente las relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos lo que condiciona una gran incertidumbre con relación al desarrollo posterior de estos niños.^(13,14) En numerosos estudios realizados, se han reportado cifras tan alarmantes como un 60 % de prematuros con daño cerebral de mayor o menor intensidad.^(13,15) Por lo anteriormente se permite afirmar que la prematuridad constituye el gran problema para obstetras, perinatólogos y neonatólogos.

En el contexto cubano, las condiciones económicas a las que se enfrentó el país en la década del 90 repercutieron en las posibilidades de nutrición de la población y esto conllevó a que el índice de bajo peso en el país comenzara a aumentar. Con posterioridad hubo una tendencia a incrementarse que se detuvo en el año 1995 con 9,1 %, no se correspondieron estos índices en los últimos años con la tasa de mortalidad infantil, no fue similar en todas las provincias del país.⁽¹⁶⁾ Es necesario señalar que a pesar de ser Cuba un país en vías de desarrollo, el índice de bajo peso al nacer se comporta de forma similar e incluso más bajo que en los países industrializados. Por ejemplo, en el año 2006 el índice de bajo peso al nacer fue de 5,4 %. De forma general, el promedio es por debajo de 7 %.⁽¹⁷⁾

Ante esta situación se diseñaron estrategias sanitarias que revirtieron favorablemente el cuadro de salud, tanto es así, que se ubica a Cuba, entre los 5 grupos de países con indicadores más bajos del mundo. Para poder seguir disminuyendo la mortalidad infantil, es necesario lograr bajos índices de bajo peso.⁽¹⁸⁾ En el 2009 el 12,2 % de los

nacimientos en Estados Unidos y 7,2% en nuestro país fueron pretérminos, es decir, menores de 37 semanas de edad gestacional; de estos, cerca del 70 % nacieron entre las 34 y 36 semanas, grupo actualmente denominado pretérminos tardíos. Este grupo ha aumentado a lo largo de la última década en países desarrollados incluso a nivel nacional, influenciados por distintos factores, entre ellos podemos mencionar el incremento de la edad materna asociada a mayor riesgo obstétrico y por ende interrupciones prematuras de la gestación.^(19,20)

Por otro lado, los embarazos múltiples, ya sean espontáneos, frecuentes en madres de mayor edad, o inducidos por programas de reproducción asistida, también han ido en aumento, siendo responsables del 15 a 20 % de los nacimientos pretérminos. A estos factores se han sumado los avances en los métodos científicos y tecnológicos orientados a la vigilancia obstétrica, que permiten una detección precoz de problemas maternos, placentarios y fetales, apoyando la toma de decisiones frente a la necesidad de intervenir la gestación, con el propósito final de disminuir la mortalidad materno-fetal.⁽²¹⁾

Es probable que, debido a la convicción que a partir de las 34 semanas los pretérminos denominados tardíos son “cercanos a término” y por ende ya maduros para enfrentarse al ambiente extrauterino, el criterio obstétrico para decidir la interrupción de la gestación, sea menos estricto que a menor edad gestacional. De hecho, los recién nacidos mayores de 34 semanas, con buen peso y ausencia de patología inmediata al nacimiento, son considerados “libres de riesgo” y consecuentemente reciben los cuidados neonatales y pediátricos habituales. Esta percepción de falta de vulnerabilidad tiene su base histórica hace 75 años, donde se consideraba que todo niño que nacía con peso inferior a 2500 gramos requería de un “cuidado especial”, siendo la sobrevida de los nacidos con peso inferior a 1000 gramos prácticamente anecdótica.^(20,21)

Producto de las implementaciones de recursos tecnológicos, cuidados intensivos neonatológicos y diferentes modalidades terapéuticas en los sistemas de salud a nivel mundial fue mejorando la sobrevida del pretérmino cada vez más pequeños, de ahí que muchos de los programas de seguimiento estuviesen enfocados en los menores de 32 semanas de gestación y/o peso inferior o igual a 1500 gramos, reportando resultados cada vez más alentadores, sin embargo en los tardíos son francamente de menor severidad, su relevancia para la salud Pública radica en el extenso número de niños que nacen con este factor riesgo, lo que se traduce en una importante fracción poblacional con morbimortalidad atribuible a esta condición. Por este motivo se consideró relevante revisar la evidencia disponible respecto a la mortalidad, morbilidad y desarrollo de los pretérminos y alertar a obstetras, neonatólogos, pediatras y salubristas sobre este grupo de riesgo por la posibilidad de hipoxia, trauma, infección, afecciones congénitas, insuficiencias inmunológicas y distres respiratorio por inmadurez pulmonar⁽²²⁾. y encausarlos objetivos de estudios no solo a conservar el feto dentro del útero y la supervivencia del Recién Nacido, sino a lograrla sin discapacidad y por ende una mejor calidad de vida para ellos, la familia y la sociedad^(23,24) por tanto, la solución de este gran problema de carácter médico social y de alcance universal⁽²⁵⁾ sigue siendo un desafío para la medicina de nuestra época y una de las contribuciones

fundamentales actualmente se encuentra en función de la calidad a la atención brindada a la gestante con amenaza de parto pretérmino.^(24,25)

Partiendo de lo anterior, Cuba desde hace varias década desarrolla un programa de atención materno infantil que entre otras funciones se encarga del cuidado, monitoreo y control de las embarazadas y donde exige el desarrollo del mismo con una alta calidad en la atención de los servicios que se prestan.⁽²⁶⁾ Entonces en el mundo científico ante esta nueva manifestación del problema dirigió sus esfuerzos al tratar de optimizar las diferentes modelos⁽²⁷⁾, teorías⁽²⁸⁾ y estrategias⁽²⁹⁾ existentes en el mundo. Con relación a estos instrumentos en el ámbito sociocultural, los factores socioeconómicos pueden ser determinantes para el resultado del parto pretérmino a consecuencia del embarazo en la adolescencia, siendo las dificultades socioeconómicas asociadas al embarazo en la adolescencia pueden contribuir a muertes fetales y infantiles derivados de la prematuridad y la inmadurez biológica de la gestante adolescente.⁽³⁰⁾

En relación a los aspectos socioeconómicos versus inmadurez biológica, se indican la baja escolaridad, la ausencia de compañero fijo, las malas condiciones socioeconómicas, la baja per cápita familiar, la mala planificación familiar, el inicio tardío de la atención prenatal y el desconocimiento de las complicaciones como factores asociados al embarazo en la adolescencia. Así se resalta la fuerte influencia de los aspectos socioculturales en la gestación en la adolescencia y sus resultados desfavorables.^(29,30) En lo que se refiere al "apoyo" dado a la adolescente grávida, la figura del familiar se muestra esencial y, aunque las adolescentes reconozcan que los familiares pueden ayudar, enseñando y despejando dudas, compete a las mismas los cuidados con el recién nacido, siendo esta habilidad construida por la práctica y experiencia en sí. Enfatizar también que las madres adolescentes encuentran principalmente en sus madres, su principal fuente de apoyo, resaltando el papel de la abuela materna para la madre adolescente y el recién nacido.^(28,30)

La prevención adecuada es conducente a la solución de la muerte y complicaciones derivadas del parto pretérmino. Las directrices de la atención prenatal incluyen intervenciones decisivas para ayudar a prevenir el parto pretérmino con el asesoramiento de una dieta saludable, una nutrición óptima, el no consumo de tabaco y otras sustancias. En la actualidad, el parto pretérmino es una cuestión sociocultural ecológica y emergente. Por una parte, al ser un gran problema socio sanitario, la prematuridad, es una condición neonatal que conlleva un riesgo más alto de morbilidad y mortalidad aunque la mejora en los cuidados perinatales en los últimos años ha posibilitado un aumento muy importante de la supervivencia de los recién nacidos con 1500 gramos, este aumento también ha condicionado un incremento en la tasas de morbilidad y de secuelas a largo plazo.⁽³⁰⁾

El nacimiento de un prematuro ilustra claramente la interconexión de lo somático, lo psíquico, lo cultural y lo ambiental y de otro modo permite estudiar la interrelación entre los efectos del riesgo médico-biológico, problemas neuroevolutivos y del riesgo psicoemocional, trastornos de las interacciones precoces, el ejercicio de las funciones parentales y la capacidad de afrontar el estrés. La prematuridad en el contexto social tiene mayor incidencia en la familias y en especial en las madres con parto pretérmino

que viven experiencias únicas y se ven sometidas a situaciones muy diferentes a las madres con partos a término.⁽³¹⁾

Atendiendo a la problemática que se analiza, a punto de partida de la conceptualización del modelo económico y social cubano de desarrollo socialista del octavo congreso del Partido Comunista de Cuba y sus lineamientos de la política económica y social del partido y la Revolución para el período 2021 – 2026, el lineamiento 96 relacionado con elevar la calidad de los servicios que se brindan, el cumplimiento de la ética médica y la satisfacción de la población; así como el lineamiento 99 relacionado con asegurar la continuidad, formación y desarrollo de los recursos humanos, son los que se acogen para este estudio de problemas sociales de la ciencia y la tecnología,⁽³²⁾ lo tributa al mejoramiento de las implicaciones socioculturales de la prematuridad.

Conclusiones

Existe alta incidencia de prematuridad, a pesar de las diferentes estrategias diseñadas y de la existencia de un Programa de Atención Materno Infantil constituyendo un problema social con altas tasas de prematuridad y mortalidad en menores de 1 año. A pesar de los avances científicos técnicos y de la implementación de la tecnología se mantiene la prematuridad, como un problema con implicaciones socioculturales. Las alternativas de solución, promoción y prevención van dirigidas a implementar guías clínicas y terapéuticas basadas en la evidencia; que permitan disminuir la prematuridad, contando con equipos multidisciplinarios capaces de transformar todos los riesgos asociados que puedan afectar esta entidad.

Referencias

1. Ministerio de Salud Pública. Departamento Materno Infantil. Obstetricia y Perinatología, Diagnóstico y tratamiento. __ La Habana: Ciencias Médicas; 2014
2. Anuario estadístico de salud 2021 [Internet]. 50.ª ed. La Habana: Ministerio de Salud Pública, Dirección de registros médicos y estadísticas de salud; 2022 [citado 30 abr 2023]. 196 p. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
3. Gallo Roa R, Ariza Alvis AT. Indicaciones para la realización de cerclaje profiláctico en la prevención de parto pretérmino del embarazo de feto único. Rev Cien Bioméd. [Internet] 2021 [citado 30 May 2023]; 10 (2): 129-135. Disponible en: <https://doi.org/10.32997/rcb-2021-3373>
4. Wei Y, Wang S. Comparison of emergency cervical cerclage and expectant treatment in cervical insufficiency in singleton pregnancy: A meta-analysis. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia. PLoS One; [Internet] 2023. [citado 30 May 2023]; 18(2): e 0278342. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278342>
5. Ministerio de Salud Pública. Departamento Materno infantil. Guías de actuación de afecciones obstétricas frecuentes. __ La Habana: Ciencias Médicas; 2017.

6. Salud-Desarrollo Sostenible. [Internet]. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. 2023 [citado 30 May 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
7. Basualdo Bernuy, Gaby Zarela, Isidro Robles, Darlyn Hensley. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en parturientas del Hospital General Daniel Alcides Carrion Pasco _ 2020. [Tesis]. Universidad Nacional de Huancavelica – Perú 2022 [citado 30 May 2023] Disponible en: [http:// Tesis -Seg-Esp-Obstetricia-2021 Basualdo Bernuy y Isidro Robles.](http://Tesis -Seg-Esp-Obstetricia-2021 Basualdo Bernuy y Isidro Robles.)
8. Respuesta de la OMS. [citado 30 May 2023]. Disponible en: <http://www.agapap.org>
9. Ministerio de Salud .Presidencia de la Nación .Semana del prematuro. Primera semana de octubre [citado 30 May 2023]. Disponible en: <http://www.unicef.org/publications/ from EY.pdf>
10. United Nations Children's Fund and World Health Organization, Low Birthweight: Country, regional and global estimates. New York: UNICEF; 2004. Health a Glance Europe OECD Publishing. [Internet] 2010. [citado 30 May 2023]. Disponible en: [http://www.unicef.org/publications/files/low_birthweight from EY.pdf.](http://www.unicef.org/publications/files/low_birthweight from EY.pdf)
11. Especialidad de Ginecología y Obstetricia. Una razón para construir en la vida. Facultad de Ciencias Médicas. 2019 [citado 30 May 2023]. Disponible en: <http://www.instituciones.infomed.sld.cu>
12. Especialidad perinatología (Cobico colegio de bioquímicos de la provincia de Córdoba) .[citado 30 May 2023]. Disponible en: <http://www>
13. Oliva Rodríguez JA. Sangramiento de la segunda mitad de la gestación. En su: Tema de Obstetricia y Ginecología [Internet] La Habana: ECIMED, 2006 P 1-14 [citado 30 May 2023]. Disponible en: <http://bus.sld.cu/libros/E/publicación.htm>.
14. Retureta Milán SE, Casas Rodríguez L, Posada Fernández P, Retureta Milán M, Roque Morgado M, Ramírez Leiva E. Escala de riesgo obstétrico de parto prematuro para gestantes en el primer nivel de atención a la salud. Mediciego [Internet]. 2020 [citado 30 May 2023]; 26(2). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1392>
15. Retureta Milán SE, Casas Rodríguez L, Posada Fernández P, Retureta Milán M, Roque Morgado M, Ramírez Leiva E. Escala de riesgo obstétrico de parto prematuro para gestantes en el primer nivel de atención a la salud. Mediciego [Internet]. 2020 [citado 30 May 2023]; 26(2). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1392>
16. Domínguez Domínguez I. Estudio del bajo peso al nacer en Cayo Hueso. RevHabanCienMed [Internet]. 2010 [citado 30 May 2023]; 9(4):[aprox. 6 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2010000400019&lng=es
17. Colectivo de autores. Experiencia cubana en la atención a la salud infantil 1959-2006. La Habana: Editora Política; 2010. p. 9-45.
18. Álvarez Fumero R, Urra Cobas LR, Aliño Santiago M. Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. RESUMED [serie en Internet]. 2001 [citado 30 May 2023]; 14(3): [aprox. 6 p]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3_01/res02301.pdf

19. 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 ObstetGinecol [serie en Internet]. 2006 [citado 30 May 2023];57(4): [aprox. 6 p]. Disponible en: <http://www.fecolsog.org/revista/revista.php>
20. 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 [serie en Internet]. 2008 [citado 30 May 2023]; 4(8):[aprox.12 p]. Disponible en: <http://www.cedena.uh.cu/Revista/portada.html>
21. 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 30 May 2023]; 13(2):[aprox.12p]. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issues&pid=1029-3019&lng=es
22. 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 [serie en Internet]. 2010 [citado 30 May 2023];14(6):[aprox.8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000600006&lng=es
23. Boletín estadístico. Bogotá en cifras número 20 (Octubre 2011) Bogotá Ciudad en Estadísticas. Boletín 22 Densidades Urbanas (2010). [citado 30 May 2023]. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co>
24. Rojas Aguilera A. El bajo peso al nacer un reto en la provincia de Holguín [serie en Internet]. 2012 [citado 30 May 2023];11(13):[aprox.8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000600006&lng=es
25. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Policlínico Área II. Cienfuegos. RevHabanCienC Méd [serie en Internet]. 2012 [citado 30 May 2023]; 9(4): [aprox. 8 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2010000400019&lng=es
26. Donoso SE, Donoso AD, Villarroel del PL. Mortalidad perinatal e infantil y el bajo peso al nacer en Chile y Cuba en el periodo 1991-2001. RevChilObstetGinecol. 2004; 69(3):203-8.
27. Silvia Parra Gutiérrez. Modelo NIDCAP: Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a padres de niños prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis].Universidad de Valladolid, Grado en Enfermería,Facultad de Enfermería de Valladolid.[citado 30 May 2023]. Disponible en:<http://www.infomed.Santiago.THG-H2488>.
28. Álvarez Yañez D M, Pérez Bayona C L. Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. av.enferm. [Internet]. 2017 [citado 30 May 2023]; 35(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000100008&lng=en

29. Dra. Gladys Maria Cruz Lagunatest. Para la profilaxis de la prematuridad del Hospital Provincial Universitario "VLADIMIR ILICH LENIN" Instituto Superior de Ciencias Médicas Santiago de Cuba .Facultad de Ciencias Médicas "MARIANA GRAJALES COELLO"
30. Factores de riesgos relacionados con la prematuridad .Guzmán Cabaña et al; 2009.[citado 30 May 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.cu>
31. ConcepcionGomez , Margarita Martin Caraballo , Ana Vicente Olmo. Dificultades biosociales de la gran prematuridad. 2021 [citado 30 may 2023]. Disponible en:<https://www.ucm.es>
32. Conceptualización del Modelo económico y social cubano de desarrollo socialista . Lineamientos de la Política Económica y social del Partido y la Revolución para el periodo 2021-2026[Internet]. Comité Central del Partido Comunista de Cuba; 2021 [citado 30 may 2023]. Disponible en:https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/cuba_conceptos_y_lineamientos_2021_2026.pdf