

11226

207
7



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Principales Causas de Prematurez en el
Hospital General de Zona No. II del IMSS
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas



Para Obtener la Especialidad en Medicina Familiar

Presenta

DR. LUIS ANTONIO GAITAN
MADARIAGA

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

1984





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Tema	página
Agradecimiento	1
Resumen	2
Introducción	3
Material y método	6
Resultados	8
Discusión	16
Bibliografía	20

AGRADECIMIENTO:

Doy las gracias a mis padres que me han impulsado a continuar mis estudios y que ahora he podido concluir la residencia en medicina familiar.

Agradezco también a todos los médicos de base del Hospital-General de Zona II, del IMSS, por haberme tenido paciencia y transmitido sus conocimientos. Al personal de enfermería por su colaboración durante las horas de trabajo, a los médicos internos, quienes siendo médicos en formación me han ayudado a salir adelante y hacer menos pesado el trabajo, a todo el personal administrativo por su ayuda desinteresada en el transcurso de éstos dos años.

R E S U M E N

Dentro de los factores predisponentes de la prematuridad se engloba, la edad materna avanzada o temprana, déficit en la alimentación, trabajo extenuante, embarazos frecuentes, falta de control prenatal, enfermedades infecciosas agudas y crónicas, enfermedades de tipo endócrino, toxemia, ruptura prematura de membranas. Con el fin de conocer las causas que coinciden con la prematuridad en el Hospital General de Zona II del I.M.S.S. en Tuxtla Gutiérrez, Chis. se efectuó un estudio de 50 binomios Madre-Hijo prematuro, encontrándose se que ni la edad materna, ni la multiparidad, ni los intervalos cortos entre uno y otro embarazo, ni el estado nutricional, jugaron un papel importante como factores de prematuridad, encontrándose las enfermedades inherentes al embarazo, y de ellas la ruptura prematura de membrana fueron los factores asociados a ésta patología. La atención prenatal no fué determinante para la previsión de la patología. Se propone buscar en población abierta otras causas que puedan explicar el parto prematuro.

INTRODUCCION

Se define como prematuro a "todo niño nacido antes de la semana 37 de gestación" (1). "La Academia de Pediatría - de New York, considera prematuro a aquel producto que pesa menos de 2.500 Kg. y más de 1.000 Kg. al nacer (2).

Las dos terceras partes aproximadamente de los neonatos de bajo peso al nacer, son prematuros; el resto, son criaturas pequeñas para la fecha de nacimiento, a consecuencia de un retraso en el crecimiento intrauterino (3).

Las estadísticas internacionales muestran que la prematurez varía de un lugar a otro: En 1965, en Estados Unidos, en 4.2 millones de nacidos vivos, hubo 6.8%; en Buenos Aires 14% y en Costa Rica 2.5% (2).

En México, D.F., en 1973, de 67,661 nacidos vivos, en las principales maternidades, el 14% fueron prematuros (2).

En general, el nacimiento prematuro se asocia a procesos en los que hay incapacidad por parte del útero para retener al feto, interferencia externa sobre el curso del embarazo, desprendimiento precoz de la placenta o una estimulación de contracciones uterinas efectivas precoces (4).

Dentro de los factores maternos causantes de nacimientos prematuros se menciona la edad de la madre, la cual puede ser avanzada (más de 35 años) o temprana (menos de 17 años) (2); deficit en la alimentación, exceso de trabajo, fatiga, vigilia, ayunos prolongados durante el embarazo, em

barazos frecuentes y falta de control prenatal. Entre las enfermedades maternas coadyuvantes con la prematuridad, se citan las de origen infeccioso, agudas ó crónicas, y entre éstas, principalmente la tuberculosis y la sífilis; las de origen no infeccioso, como cardiopatías y enfermedad hipertensiva; las de tipo endócrino, como diabetes mellitus. -- Otras enfermedades, como la sensibilización al factor sanguíneo Rh y las neoformaciones uterinas son reportadas como factores de prematuridad (6, 7).

Entre las alteraciones durante el curso del embarazo se citan: toxemias, traumatismos, rupturas prematura de membranas, amenaza de aborto, polihidramnios y placenta previa. De éstas, la ruptura prematura de membrana ocupa el primer lugar (4).

Dentro de la patología fetal, se han mencionado padecimientos congénitos, cromosómicos y problemas inmunológicos (6).

En el Hospital General de Zona II de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, perteneciente al I.M.S.S., se encontró que: de 2116 nacidos vivos en 1982, el 3.54% fueron prematuros, ignorándose la causa (8).

El objetivo del presente estudio fué determinar las causas maternas, las inherentes al embarazo y/o las fetales que provocan el nacimiento de productos prematuros en el Hospital General de Zona No. II del I.M.S.S. en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, y en base a la literatura existente se --

propuso la hipótesis de que las edades tempranas o tardías de la madre, una mala alimentación, falta de control prenatal, así como la ruptura prematura de membranas, serían las causas principales del nacimiento de productos prematuros.

MATERIAL Y METODO.

Se estudiaron 50 binomios madre-hijo prematuro, nacidos en el Hospital General de Zona II de Tuxtla Gutiérrez, Chis. el primero de Junio al 30 de Noviembre de 1983.

El binomio, madre-producto prematuro se le estudió en la siguiente forma:

1.- DE LA MADRE:

1:1.- Edad, registrándose en años cumplidos.

1:2.- Número de gestación.

1:3.- Estado nutricional, registrándose como:

1:3:1.- Buena, aquella en la que la madre llevó -- una dieta balanceada a base de carne de -- res tres veces por semana, carne de puerco una vez a la semana, carne de pollo dos ve ces por semana, pescado una vez por semana además complementada con verduras, cerea-- les, huevos y leche.

1:3:2.- Regular, cuando la madre se alimenta con -- carne de res dos veces por semana, pollo -- dos veces por semana, pescado dos veces al mes, complementando con huevos cuatro ve-- ces por semana y leche 4 veces a la sema-- na.

1:3:3.- Deficiente, carne de res una vez por sema-- na, pollo una vez al mes, pescado casi nun ca y verduras en escasa cantidad.

1:4.- Ocupación

1:5.- Atención prenatal

1:6.- Presencia de enfermedades durante el embarazo: de origen infeccioso que pudieron ser agudas o crónicas, de origen no infeccioso; como son las cardiopatías y enfermedad hipertensivas, las de tipo endocrino, como es la diabetes mellitus. Sensibilización a factores sanguíneos y malformaciones uterinas.

2.- DEL EMBARAZO.

2:1.- Tiempo transcurrido entre el embarazo anterior y el del producto prematuro.

2:2.- Tipo de embarazo: único, gemelar o múltiple.

2:3.- Toxemias.

2:4.- Traumatismo durante el embarazo.

2:5.- Ruptura prematura de membrana.

2:6.- Amenaza de aborto.

2:7.- Inserción baja de placenta.

3.- DEL PRODUCTO.

3:1.- Edad gestacional en semanas cumplidas.

3:2.- Peso del producto prematuro al nacer.

Se utilizó para el registro del peso, una báscula pediátrica de brazo que miden de 10 a 10 gr. y una cinta métrica metálica para el resto de somatometría.

RESULTADOS

DE LA MADRE:

EDAD:

Osciló entre 15 y 40 años. El 72% estuvo comprendido entre los 20 y 29 años $11/12$, reportándose los resultados en la figura número 1.

Fig. 1.- Edad de las madres con productos prematuros.
Hospital General de Zona IMSS. 1983.

EDAD	No. DE MADRES	PORCENTAJE
15-19 $11/12$	3	6%
20-24 $11/12$	19	38%
25-29 $11/12$	17	34%
30-34 $11/12$	5	10%
35-39 $11/12$	6	12%

GESTA:

El 62% de los prematuros provienen de la gesta I a III. Los resultados de la gesta en que nació el producto prematuro se encuentran en la Figura No. 2.

Fig. No. 2.- Número de gesta de las madres que tuvieron producto prematuros. Hospital General de - Zona II IMSS, 1983.

GESTA	NO. DE CASOS	PORCENTAJE
I	8	16%
II	12	24%
III	11	22%
IV	5	10%
V	5	10%
VI	4	8%
VII	2	4%
VIII	2	4%
IX	1	2%

Correlacionando la edad de las madres y el número de gestas- se encontró que el mayor número de prematuros se presentó en madres de 20 a 24 11/12 de edad, con II y III gestas.

Fig. 3.- Correlación de la edad de la madre y el número de gesta. Hospital General de Zona II IMSS, -- 1983.

EDAD	NUMERO DE GESTA								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
15-19 ¹¹ /12	6%	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24 ¹¹ /12	6%	18%	10%	4%	-	-	-	-	-
25-29 ¹¹ /12	4%	4%	10%	2%	6%	2%	4%		2%
30-34 ¹¹ /12	-	2%	2%	-	4%	2%	-	-	-
35-39 ¹¹ /12	-	-	-	4%	-	-	4%	4%	-

ESTADO NUTRICIONAL:

La alimentación de las madres se consideró satisfactoria en el 82% de los casos.

Fig. 4.- Estado nutricional de las madres durante su embarazo. Hospital General de Zona II IMSS -- 1983.

CALIDAD DE ALIMENTACION	NO. DE CASOS	PORCENTAJE
Deficiente	9	18%
Regular	29	58%
Buena	12	24%

OCUPACION:

El 86% de las madres se dedican a las labores del hogar.

Fig. 5.- Actividades de las madres con productos prematuros durante su embarazo. Hospital General de Zona II - IMSS, 1983.

TIPO DE ACTIVIDAD	NO. DE CASOS	PORCENTAJE
Labores del hogar	43	86%
Profesionista	2	4%
Secretaria	2	4%
Empleada	2	4%
Lavandera	1	2%

ATENCIÓN PRENATAL.

De las 50 pacientes estudiadas, 54% recibieron atención prenatal.

DEL EMBARAZO.

El 80% de los productos prematuros nacieron entre 1 y 3 años posteriores a su embarazo anterior, siendo la moda entre el 2o. y 3er. año.

Fig. 6.- Tiempo transcurrido entre el embarazo anterior y el del producto prematuro. Hospital General de Zona II - - IMSS, 1983.

AÑOS ENTRE UNO Y OTRO EMBARAZO	NO. DE CASOS	PORCENTAJE
De 1 a 1 ¹ /12	15	30%
2 a 2 ¹ /12	25	50%
3 a 3 ¹ /12	4	8%
4 a 4 ¹ /12	1	2%
5 a 5 ¹ /12	-	-
6 a 6 ¹ /12	2	4%
7 a 7 ¹ /12	-	-
8 a 8 ¹ /12	3	6%

Enfermedades:

Presentaron enfermedades en el transcurso del embarazo- 7 de ellas (14%): Las enfermedades que presentaron fueron: Fiebre tifoidea 1 (2%); Litiasis renal aguda 1 (2); Gastroenteritis 2 (4%); Intoxicación con queso 1 (2%); Pielonefritis aguda 1 (2%) y Amigdalitis aguda 1 (2%).

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO:

La ruptura prematura de membranas, ocupó el 1er. lugar dentro de éstas. En el 26% no se detectó ninguna patología inherente al embarazo.

Fig. 7.- Complicaciones del embarazo de las madres con productos prematuros. Hospital General de Zona II IMSS, 1983.

PADECIMIENTO	NO. DE CASOS	PORCENTAJE
Toxemias	6	12%
Traumatismos durante el embarazo	4	8%
Ruptura prematura de membranas	16	32%
Amenaza de aborto	5	10%
Insección baja de placenta	5	10%
Amenaza de parto prematuro	1	2%

TIPO DE EMBARAZO:

Fig. 8.- Tipo de embarazo de las madres con producto - prematuro. Hospital General de Zona II, IMSS - 1983.

EMBARAZO	NO. DE CASOS	PORCENTAJE
Gemelar	5	10%
Unico	45	90%

DE LOS PRODUCTOS:

Edad gestacional del producto prematuro.

Fig. 9.- Edad gestacional del producto prematuro. Hospital General de Zona II IMSS, 1983.

SEMANAS DE GESTACION	NO. DE CASOS	PORCENTAJE
28 a 30	7	14%
31 a 33	14	28%
34 a 36	22	44%
37	7	14%

PESO DEL PRODUCTO:

Fig. 10.- Peso del producto prematuro. Hospital General de Zona II IMSS, 1983.

PESO DEL PRODUCTO	NO. DE CASOS	PORCENTAJE
Menos de 1000 gr.	1	2%
1000-1499 gr.	5	10%
1500-1999 gr.	17	34%
2000-2500 gr.	27	54%

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO:

Fig. 11.- Clasificación de los productos de acuerdo a las tablas de Battaglia y Lubchensko. Hospital General de Zona II IMSS, 1983.

TROFISMO	NO. DE CASOS	PORCENTAJE
Hipotrófico	23	46%
Hipertrófico	10	20%
Eutrófico	17	34%

Correlación entre el estado nutricional de las madres y el grado de trofismo.

Fig. 12.- Correlación entre el estado nutricional de las madres y la clasificación de los productos según las tablas de Battaglia y Lubchensko. Hospital General de Zona II IMSS, 1983.

TROFISMO	ESTADO NUTRICIONAL DE LA MADRE		
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Hipotrófico	8%	34%	4%
Hipertrófico	10%	8%	2%
Eutrófico	6%	16%	12%

MALFORMACIONES CONGENITAS:

Se registraron solamente 2 malformaciones (4%): Uno con trisomía 21 y el otro, embarazo gemelar, con falo en parte inferior de escroto.

DISCUSION:

El mayor porcentaje (72%) de madres con productos prematuros estuvo comprendido entre los 20 y 29 años 11/12, dato que no concuerda con lo reportado en la literatura médica, - donde se señala que la prematuridad es más frecuente después - de los 35 años o antes de los 17 (2).

La gesta predominante fué la segunda y tercera, en las edades de 20 a 24 años 11/12, dato que no concuerda con - - otros estudios (2), que señala que la multiparidad y la edad avanzada o temprana de la madre coinciden con prematuridad.

En nuestra serie, el estado nutricional, no jugó un papel importante, ya que el 82% tuvo una alimentación calificada como satisfactoria, en contra de los datos de la literatura que refiere que las madres mal alimentadas tienen un índice mayor de prematuros (6).

La actividad física intensa aumenta la frecuencia de -- partos prematuros (2). En nuestro estudio, la ama de hogar - tuvo un número significativamente mayor que otras actividades que requieren menor esfuerzo físico. Si bien el trabajo físico extenuante, como lo son las labores del hogar coincidió con un alto porcentaje de prematuros, no puede asentarse que es un factor determinante, ya que la gran mayoría de las madres que se atienden a esta unidad, son precisamente - esposas de trabajadores, que desarrollan actividades hogareñas.

La diferencia entre las madres que recibieron atención-

prenatal y las que no, fué mínima, en contra de los datos - mencionados en la literatura, en los cuales la atención pre natal juega papel importantísimo en la presencia de este ti po de patología (1).

La literatura médica, refiere que el tiempo corto, de 1 a 2 años transcurrido entre un embarazo y otro, es factor condicionante de prematuridad (2). En este estudio el 50% de las pacientes tuvo un intervalo de 2 a 3 años, dato discordante en contra de lo reportado.

Unicamente el 14% de las madres presentó algún padecimiento durante el transcurso del embarazo que pudiese contribuir a la prematuridad. Los reportes de la literatura, men cionan que las madres con padecimiento durante el embarazo es de porcentaje alto, (6).

El 90% de los prematuros correspondieron embarazos úni cos, dato que se encuentra en contra de la literatura, en donde se reporta que los embarazos múltiples son factor pre disponente a la prematuridad (3).

Las complicaciones del embarazo, presentes en el 74% - de los partos prematuros están acordes con la literatura mé dica. La ruptura prematura de membranas, entre las complica ciones del embarazo, fué la causa principal de los partos-- prematuros, dato que concuerda con lo reportado en la lite ratura mundial (9). El 52% de éstos, son enfermedades no -- previsibles.

El 44% de los productos prematuros, tuvo edad gestacio

nal de 34 a 36 semanas de gestación lo que se encuentra acorde con la literatura mundial, en donde se señala que los prematuros se acercan más a la edad de 37 semanas (1).

Según las tablas de Battaglia y Lubchensko (2) los prematuros de éste estudio fueron principalmente hipotróficos, siguiendo la frecuencia los entróficos. Correlacionando el entrofismo y la alimentación materna se observa que el 42% de los productos hipotróficos provinieron de madres regularmente alimentadas, concluyéndose que la alimentación materna, al menos en ésta serie, no jugó un papel preponderante, pudiéndose sospechar que existieron factores de índole placentario o fetal que propiciaron este déficit de trofismo.

Por último, la patología fetal, mencionada en la literatura como causa de prematurez, no jugó un papel importante en esta serie, ya que solamente dos presentaron malformaciones congénitas.

La causa principal de la prematurez, en este presente estudio, puede atribuirse principalmente a las enfermedades inherentes al embarazo, principalmente la ruptura prematura de membranas, cuya etiología es desconocida. Juzgadas aisladamente el resto de las causas, estas no tienen relación determinante sobre la prematurez, en contra de lo escrito mundialmente, de tal manera que la atención prenatal preconizada como factor positivo en el buen desarrollo del embarazo, en la presente serie no tuvo ningún valor estadístico.

La serie estudiada, que si viene chica, aporta para - -

nuestro medio datos muy disímolos, en contra de los conceptos con los cuales aprendemos y ejercemos la Medicina, y que a la luz de los resultados deben hacer pensar en buscar - - otros caminos que expliquen la prematurez, ya que los parámetros invocados como coadyuvantes de la presentación de ésta patología, en el presente estudio no jugaron un papel importante desechándose la hipótesis con la cual se manejó la investigación ya que se esperaba que las edades tempranas o -- tardías de la madre, una mala alimentación, falta de control prenatal, así como la ruptura prematura de membranas, serían las causas principales del nacimiento de productos prematuros.

Es posible que una serie más grande, en una población abierta de otros resultados diferentes a los encontrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Anormalidades y complicaciones del parto y alumbramiento, Robert Berkow; El Manual Merk; México, D.F. 1978; - pág. 28.
- 2.- Dr. R.H. Valenzuela; Clínica del recién nacido; Valenzuela-Luengas Marquet (Eds); Manual de Pediatría; México, D.F. Ed. Interamericana: 1981; Pp 208-213.
- 3.- El lactante de bajo peso al nacer; Wasserman Edward, B. Slobodsky L.; Pediatría Clínica; México, D.F. Ed. Interamericana: Sexta Edición; 1975; pág. 207.
- 4.- El feto y el niño recién nacido; Nelson, Vaughn Mc Kay Tratado de pediatría; México, D.F. Ed. Salvat Editores, S.A.: 1977; Sexta Edición Pp. 362-363.
- 5.- Ernest W. Page; La placenta y el feto; enfermedades Trofoblásticas; Ralph C. Benson (Eds) Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos, México, D.F. 1979, Pp. 569 -- 576.
- 6.- Dr. Valencia S. Gildardo-Dra. Moreno R. Ma. Elena; El niño recién nacido de alto riesgo; Dr. Romeo S. Rodríguez; Nueva Guía para el diagnóstico y tratamiento del paciente pediátrico; México, D.F. 1979; Pp. 21-22.
- 7.- Dominique Schaller; La alimentación de la mujer embarazada, Tribuna Médica; Septiembre de 1980; tomo XXXIX, - No. 464, Pp 1-5.
- 8.- Informe mensual Departamento de Bioestadística; Archivos clínicos, Hospital General de Zona II, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. 1982.

9.- Ralph C. Benson Ginecología y Obstetricia; Krupo-Chalton
Diagnóstico clínico y tratamiento; México, D.F. Ed. Ma--
nual Moderno; 1981, Pp. 549-552.