

11237

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

186

HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA

I.S.S.S.T.E.

**FACTORES ASOCIADOS A PREMATUREZ EN EL HOSPITAL
REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA**

TESIS

**PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD EN
PEDIATRIA**

PRESENTA

DRA. LUZ MA. TRASVIÑA BONILLA

**DRA. MA. DEL CARMEN NERI MORENO
ASESORA**



219518

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

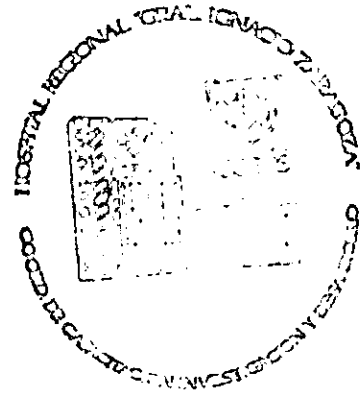
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"

DR. ERNESTO HUGO VILORIA HERRERA
COORDINADOR DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DESARROLLO

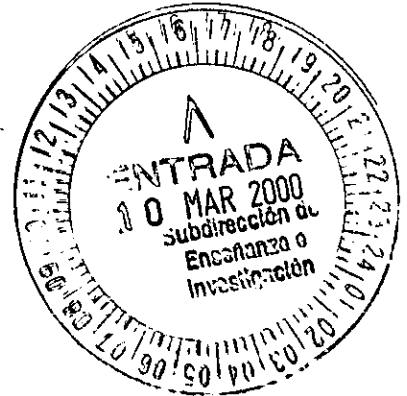
DRA. IRMA DEL TORO GARCIA
JEFE DE INVESTIGACION



DRA. MA. DEL CARMEN NERI MORENO
COORDINADOR Y PROFESOR DEL CURSO DE POSGRADO DE PEDIATRIA
ASESOR DE TESIS

DRA. LUZ MA DEL CARMEN SAN GERMAN TREJO
JEFE DE ENSEÑANZA DE PEDIATRIA

DRA. HERLINDA TORRES OLIVOS
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA



INDICE

RESUMEN	4
SUMMARY	6
INTRODUCCION	8
MATERIAL Y METODOS	11
RESULTADOS	12
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFIA	22

RESUMEN

El objetivo de este estudio es conocer los factores más frecuentemente asociados a la prematuridad y la frecuencia de la misma durante el periodo de tiempo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 1999 en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE.

El diseño del estudio fue de tipo observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. Fue realizado en recién nacidos prematuros, nacidos en el área tocoquirúrgica del hospital. La información se recolectó mediante un cuestionario aplicado por interrogatorio directo a la madre y los datos obtenidos durante su estancia hospitalaria, incluyendo los factores asociados a prematuridad reportados en la literatura nacional e internacional, tomándose como base la valoración de Capurro para determinar la edad gestacional.

Se encontró que de 764 recién nacidos, en el periodo de tiempo especificado, 62 (8.1%) fueron prematuros, siendo excluidos 13 recién nacidos mortinatos, por no contar con la información requerida. De las 49 madres interrogadas los factores como el estado civil, edad, peso y talla, tabaquismo, escolaridad y ocupación no mostraron ser determinantes como se reporta en la literatura. Los factores asociados que sí mostraron importancia para la prematuridad fueron: Nuliparidad (34.6%), antecedente de parto prematuro previo (20.4%), RPM (40.8%), Infección de vías urinarias (30.6%), Amenaza de aborto (26.5%), Amenaza de parto prematuro (40.8%), Infecciones vaginales (18.3%), Hipertensión Arterial (8.1%), Diabetes Gestacional (6.1%), Sangrado Transvaginal (6.1%), Embarazo Gemelar (6.1%); otros como el Oligohidramnios severo, Desprendimiento prematuro de placenta, Inserción baja de placenta y Polihidramnios mostraron una incidencia del 2%. El factor más frecuentemente encontrado asociado al parto prematuro fue la Preclampsia con una frecuencia del 42.8% (21 pacientes), en sus diferentes grados,

siendo la de mayor presentación la Preclampsia severa, lo que motivó que la mayoría de los embarazos fueran resueltos por cesárea terapéutica (61%).

Este estudio puede servir de base para realizar otros que tengan una mayor duración y mejores condiciones de análisis, para obtener resultados con significancia estadística y contar así con un estudio que sirva a nivel nacional para tomar acciones directas que incidan en una disminución de la morbimortalidad del parto prematuro.

Palabras clave: parto prematuro, factores asociados, prematurez.

SUMMARY

The purpose of this survey is to know the factors more frequently related to the prematurity and the frequency of the same during the time elapsed from January 1 up to March 31, 1999 in the Regional Hospital General Ignacio Zaragoza, pertaining to the ISSSTE (Institute for the safety and social services for the state workers).

The survey design was observational, prospective, descriptive and transversal. It was performed in premature newborn, born in the tocosurgical area of the hospital. The information was collected through a questionnaire applied by means of direct interrogatory to the mother and the data obtained during her stay at the hospital, including the factors related to prematurity, reported in the national and international literature, taking as a basis the Capurro valuation to determine the gestation age.

It was found that 764 newborn, during the mentioned time period, 62 (8.1%) were premature, 13 newborn were excluded because they were stillborn, due to the fact of not having the required information. Out of the 49 mothers questioned, factors as the civil status, age, weight and size, tobaccoism, scholarship and occupation, were not significant as it is reported in the literature. The related factors which indeed were significant in regard to prematurity were: (34.6%) nulliparity, (20.4%) antecedent of previous premature delivery, (40.8%) premature rupture of membranes, (30.6%) urinary tract infection, (26.5%) threatened abortion, (40.8%) threatened premature delivery, (18.3%) vaginal infections, (8.1%) arterial hypertension, (6.1%) gestational diabetes, (6.1%) transvaginal bleeding, (6.1%) twins pregnancy, others as the severe oligohydramnios, placenta premature detachment, low insertion of placenta and polyhydramnios shown a 2% incidence. The more frequently factor found which is related to premature delivery was preclampsia with a 42.8% frequency (21 patients), in their different levels, severe preclampsia being the mor

frequent one, wich caused that the majority of pregnancies were solved trough therapeutic cesarean (61%).

This survey may be a basis to carry out another longer surveys and better analysis conditions, to achieve results with statistical significance and thus to have a survey wich may be useful at a national level to take direct steps wich fall into a decrease of the morbimortality of the premature deliveries.

Keywords: premature delivery, asociated factors, prematurity.

INTRODUCCION

La prematuridad, es la causa más importante de morbilidad perinatal ya que su incidencia es de aproximadamente 5 a 18% del total de nacimientos (1,2,3), cifra que depende del país de que se trate, ya que sabemos que en los países pobres o subdesarrollados la incidencia es mayor, en México actualmente no contamos con estadísticas en el ámbito nacional, ya que no se ha considerado a la prematuridad como una patología única, sino que se analizan las patologías que se asocian a la misma, sin embargo, en algunos estudios como los de Jurado García en 1996 reportan una incidencia del 10%(4), la cual en el INPER se incrementa al 18%, por tratarse de un hospital de concentración(3), por lo que debe ser considerada como una enfermedad social. En nuestro país no se tiene una estadística específica de parto prematuro, al revisar el Anuario Estadístico de 1995 no se encontró el rubro de "parto prematuro" como tal, sin embargo apreciamos que existen diferentes rubros en los que se podría asociar la prematuridad como causa de muerte como lo es el que dice "Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto o del recién nacido)", que ocupa el primer lugar como causa de mortalidad en el primer año de vida en la mayoría de los estados y que corresponde al 20.7% en el ámbito nacional; otro rubro que se contempla en el Boletín de Información Estadística del Sistema Nacional de Salud de 1996, es el que dice: "Crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal", que se considera por separado como causa de morbilidad y como causa de mortalidad. Dentro de la institución, tampoco existe el rubro de "parto prematuro", sin embargo se maneja de manera individual como causa de mortalidad en diferentes rubros y como prematuros sólo en recién nacidos vivos, rubro en el cual se tiene el dato a nivel nacional de 3671 de un total de 54585 RNV, lo que corresponde a un 6.7%, datos que nos fueron proporcionados por la Dirección General de Salud Materno Infantil.

El parto prematuro es el que ocurre antes de las 37 semanas de gestación y después de las 22 semanas o 500 g. de peso. Este problema es el resultado de tres entidades clínicas que son: el parto prematuro idiopático, el parto prematuro resultante de la ruptura prematura de membranas (RPM) en embarazos de pretérmino, y parto prematuro iatrogénico que resulta de la interrupción prematura del embarazo por causa materna y/o fetal.

La prematurez es un síndrome causado por diferentes patologías. Entre los factores predisponentes de origen materno se encuentran: soltería, peso y talla bajos, nuliparidad (5), tabaquismo, edad (menores de 20 y mayores de 40 años), enfermedades sistémicas importantes como la Diabetes Mellitus (6), y la Hipertensión arterial(7), metrorragia antes de las 20 semanas, trauma, falta de control prenatal(8), larga jornada laboral y nivel socioeconómico bajo(9), antecedente de partos prematuros previos, infecciones genitales(10), preeclampsia (11). Entre los fetales se encuentran: anomalías congénitas(12), muerte fetal, embarazo múltiple(13), macrosomía fetal. Dentro de los placentarios y uterinos se encuentran el desprendimiento prematuro de placenta(12), placenta previa, sobredistensión uterina, infección, alteraciones uterinas, ruptura de membranas(14), trauma cervical e incompetencia cervical. En diferentes reportes internacionales también se han mencionado como factores predisponentes para la prematurez el que la madre sea VIH positivo (15); la raza negra (7), en la que se ha visto mayor incidencia; exposición a dietil-etilbestrol en útero (5,6); proteinuria antes de las 24 semanas de gestación (16); y anomalías del conducto mülleriano. (16).

Recientemente se ha encontrado que detectando la presencia de fibronectina fetal por laboratorio en el fondo de saco y midiendo la longitud cervical por ultrasonido (17,18,19,20), cada dos semanas durante las semanas 24 a 30, se puede predecir la presencia de parto prematuro espontáneo; además, se ha visto que estas valoraciones

son más fuertes predictores para el parto prematuro que los factores predisponentes tradicionales. (17).

Con el conocimiento de estos factores y las nuevas valoraciones como la fibronectina fetal y la longitud cervical (21,22), que todavía requieren de mayores estudios para valorar su aplicación clínica rutinaria, podremos disminuir la morbimortalidad perinatal por prematuridad que ocupa una de las principales causas.

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo es un tipo de investigación observacional, prospectivo, descriptivo y transversal, realizado en el Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza", del ISSSTE, en la Ciudad de México, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 1999.

Se incluyeron a todos los recién nacidos prematuros de la unidad tocoquirúrgica del hospital, excluyéndose aquéllos en los que no fue posible recolectar los datos en forma completa. Para fines de este estudio, se consideró prematuro a todos los nacidos entre las 22 y 37 semanas de gestación.

Se aplicó por interrogatorio directo a la madre, un cuestionario en el que se incluyeron los factores de riesgo más frecuentes con la finalidad de detectar cuales fueron los factores asociados más frecuentes en nuestro medio, como son: edad, edo. civil, peso, talla, número de gestaciones, antecedente de parto prematuro previo, escolaridad, trabajo, antecedentes de patologías previas, control prenatal, amenaza de aborto, infección de vías urinarias, amenaza de parto prematuro, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, infección vaginal, embarazo múltiple, sangrado transvaginal, edad gestacional por amenorrea y valoración de Capurro al nacimiento.

También se incluyeron para este estudio, aquéllos recién nacidos que por amenorrea tenían más de 37 semanas, pero que al aplicarles la valoración de Capurro resultaron con una edad menor a las 37 semanas.

RESULTADOS

Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 1999, nacieron en la unidad tocoquirúrgica del hospital 764 niños, de los cuales 62 (8.1%) fueron prematuros, excluyéndose para finalidades del estudio 13 recién nacidos por no contar con toda la información requerida, ya que 5 fueron óbitos y 3 partos inmaduros y en este tipo de pacientes no interviene el servicio de pediatría, quedando 49 recién nacidos para el estudio. (Gráfica 1)

De las 49 madres interrogadas encontramos que: la edad promedio fue de 29.1 años (20-40 años), (Gráfica 2), el estado civil más frecuentemente encontrado fue el de casada (81.6%), en comparación con las solteras (8.1%) y las que vivían en unión libre (10.2%). (Gráfica 3)

El promedio de peso fue de 68.5Kg (44-107Kg) y de talla de 1.54m (1.42-1.62m). (Gráficas 4y5).

Se encontró que el mayor número de partos prematuros se presentaron en primigestas (34.6%), posteriormente en la gesta III (28.5%) y en tercer lugar las secundigestas (24.4%), (Gráfica 6), así mismo, encontramos que el antecedente de muertes fetales previas (6.1%), tabaquismo (6.1%), la escolaridad (Gráfica 7) y la condición laboral (Gráfica 8), no son tan importantes factores de riesgo asociados como se menciona en la literatura. Sólo el antecedente de partos prematuros previos se presentó como antecedente de importancia en 9 de los pacientes (20.4%), sin ser realmente significativo, 2 pacientes de las 9 tenían dos partos prematuros previos.

Sólo en 11 de las pacientes (22.4%), se encontraron antecedentes patológicos de importancia, como son: HTA en 5(10.2%); anemia en 3 (6.1%); hipotiroidismo en 1 (2%); diabetes gestacional en 1 (2%) y asma en una paciente (2%). (Gráfica 9)

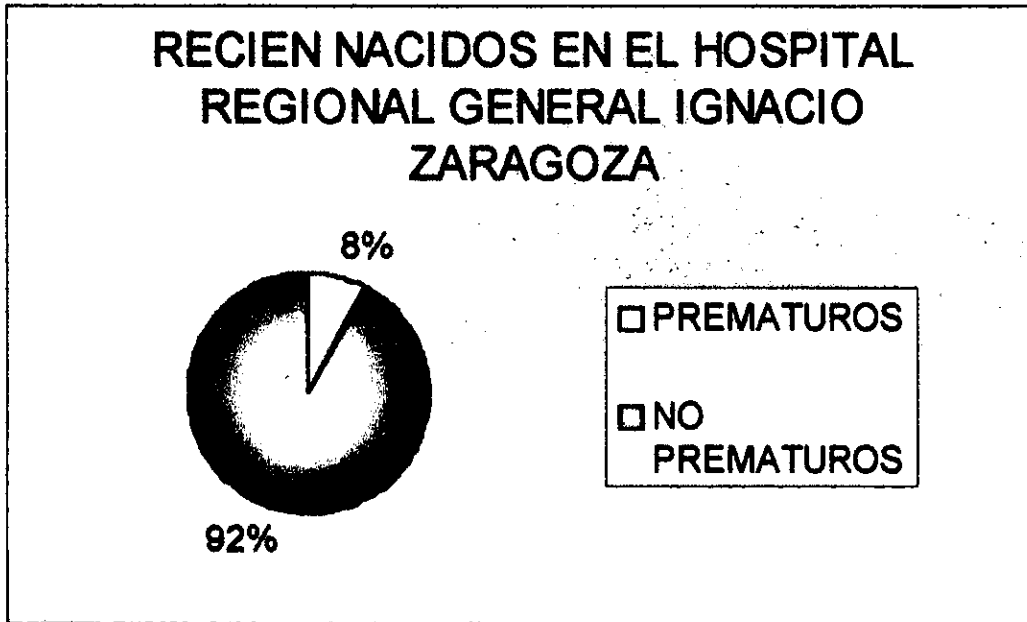
De todas las pacientes, el 93.8% (46), acudieron a control prenatal, asistiendo el 67.3% (31) desde el primer mes del embarazo, con un promedio de consultas por paciente de 5, y una moda de 3 consultas. (Gráfica 10)

De la patología asociada durante la gestación, la más comúnmente encontrada fue la preclampsia que se presentó en 21 (42.8%) de las pacientes, de las cuales la preclampsia leve fue la más común; seguida por la RPM (40.8%) y amenaza de parto prematuro (40.8%); menos frecuentemente la infección de vías urinarias (30.6%); y amenaza de aborto (26.5%), infección vaginal (18.3%), embarazo múltiple, sangrado transvaginal, diabetes gestacional y oligohidroamnios en el 6%. (Gráfica 11).

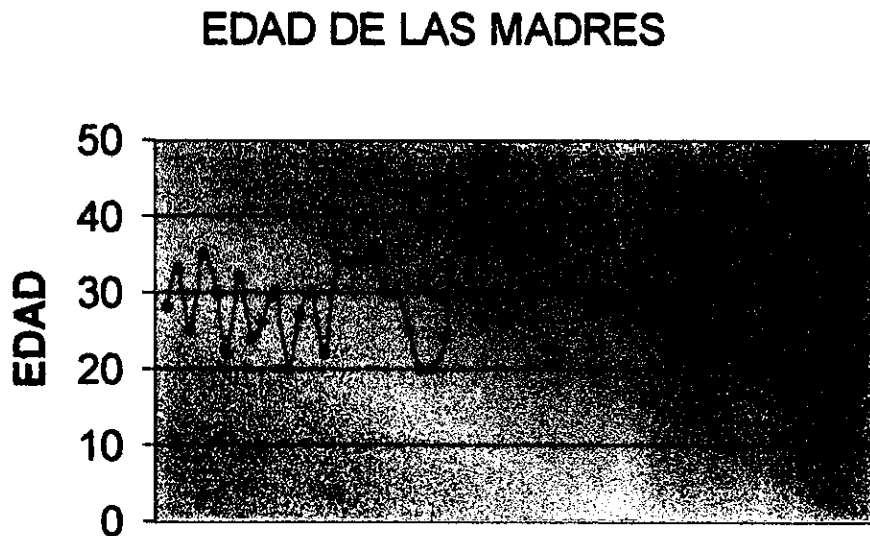
Encontramos que la mayoría de las pacientes contaban con más de una patología o factor predisponente durante la gestación y que sólo en una paciente no se había detectado ninguno, en 19(39%) se detectaron dos, en 13(27%) uno, en 7(14%) cuatro, en 5(10%) tres, en 3(6%) cinco y en una sola paciente se detectaron siete. (Gráfica 12)

Durante el estudio observamos que la edad gestacional por fecha de última regla (FUM) promedio fue de 33.8 semanas, sin embargo, se detectaron pacientes que aparentemente tenían embarazos de término con 38 semanas por FUM y que al momento de valorar el Capurro en los recién nacidos la edad gestacional era menor, tomándose como valor de mayor importancia la edad por Capurro, la cual en promedio fue de 34.3 semanas, con un rango de 25 a 36.5 semanas. (Gráficas 13 y 14).

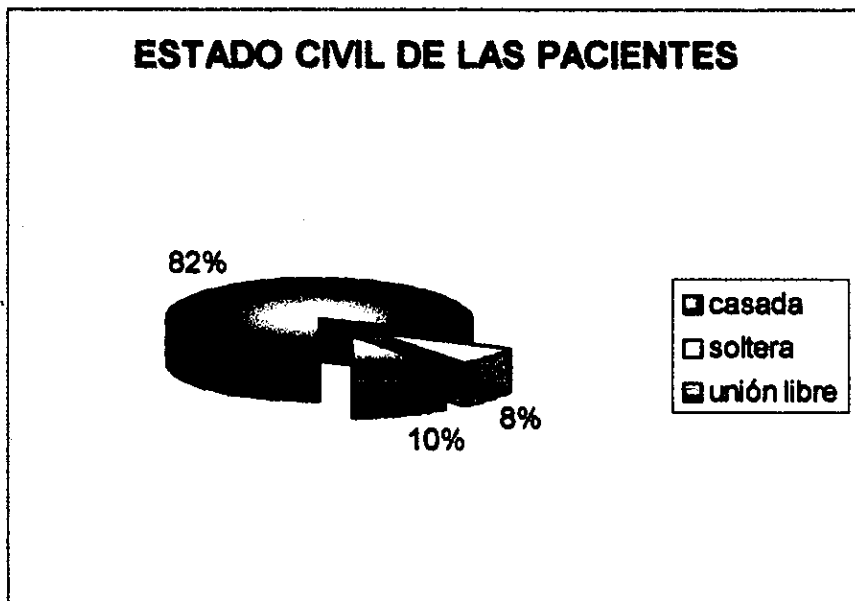
Gráfica 1.



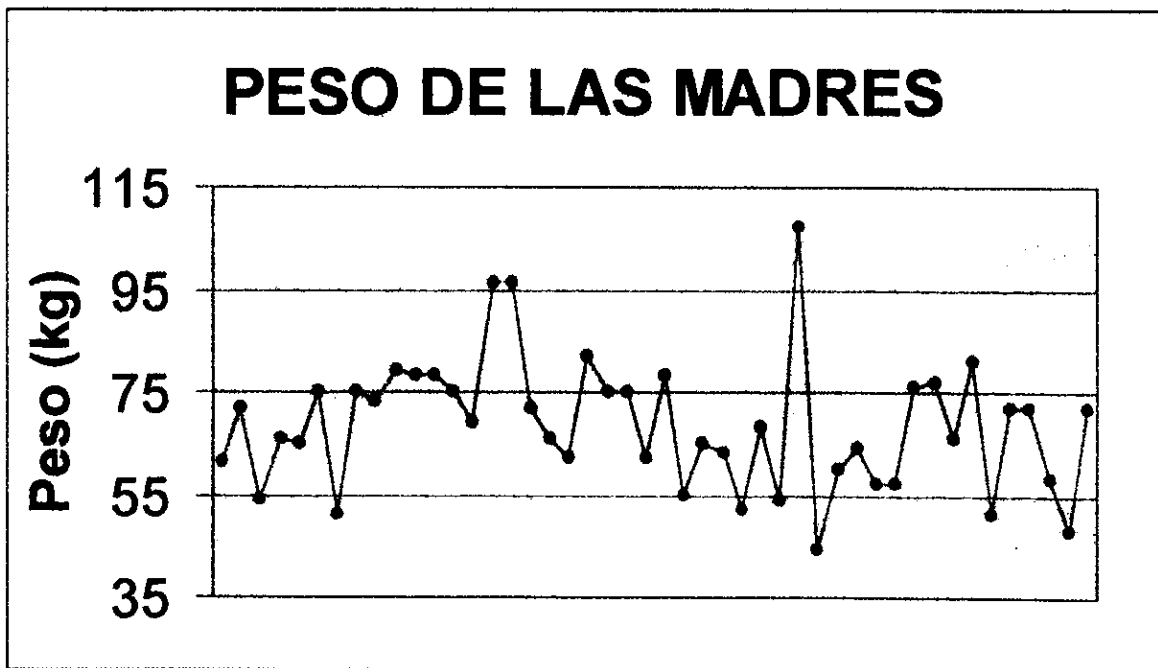
Gráfica 2.



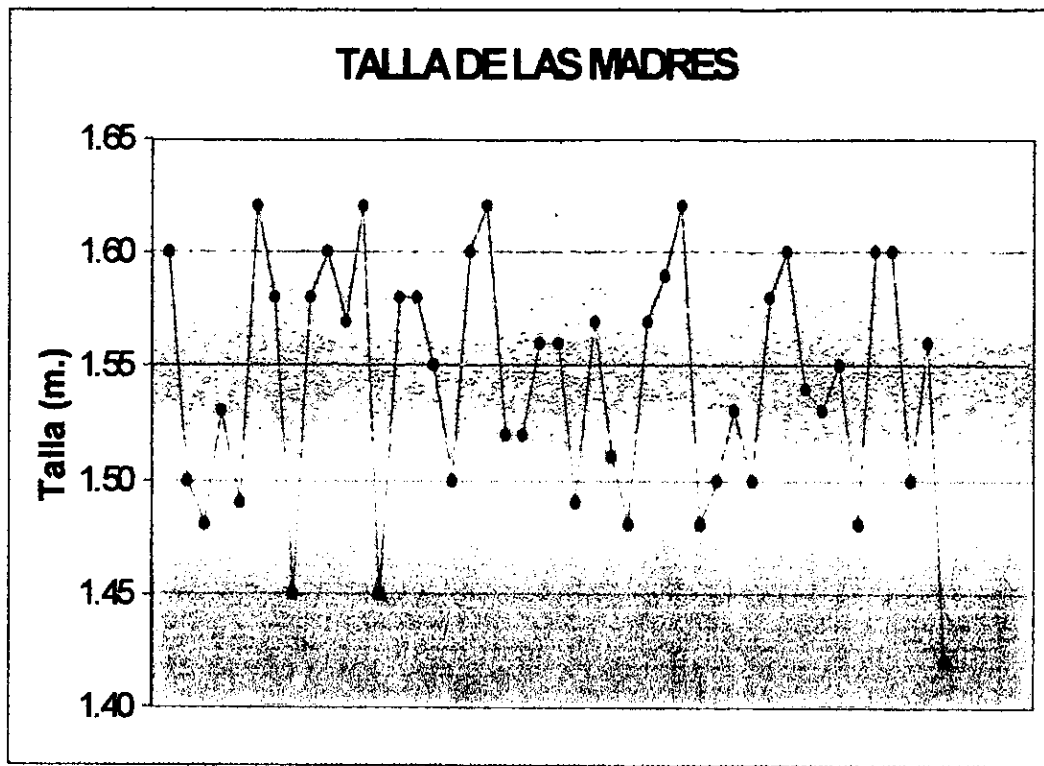
Gráfica 3.



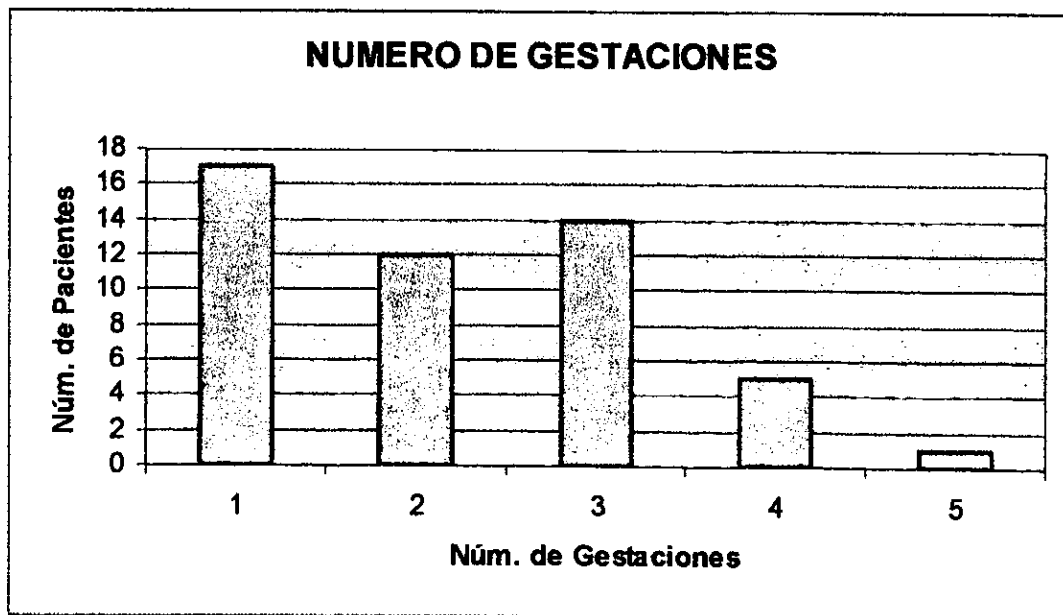
Gráfica 4.



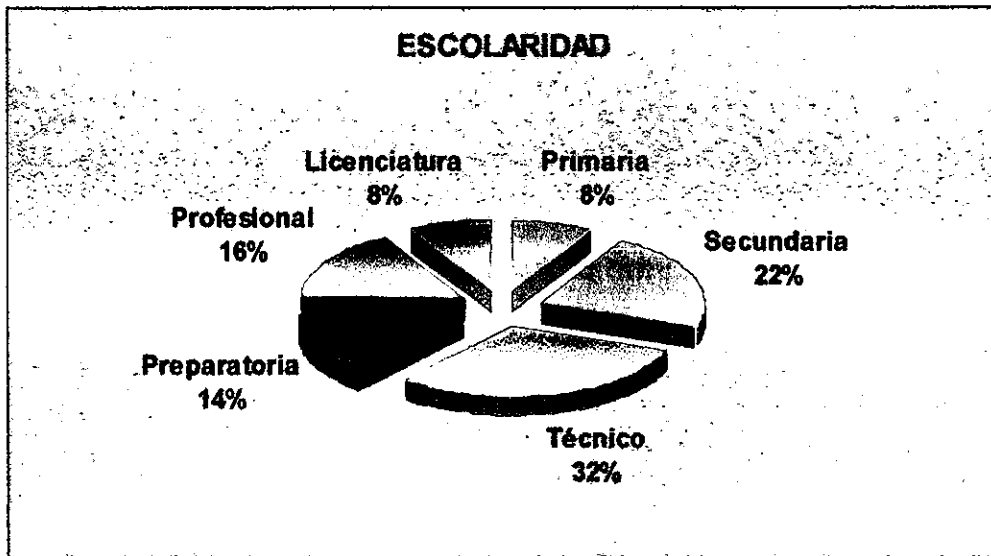
Gráfica 5.



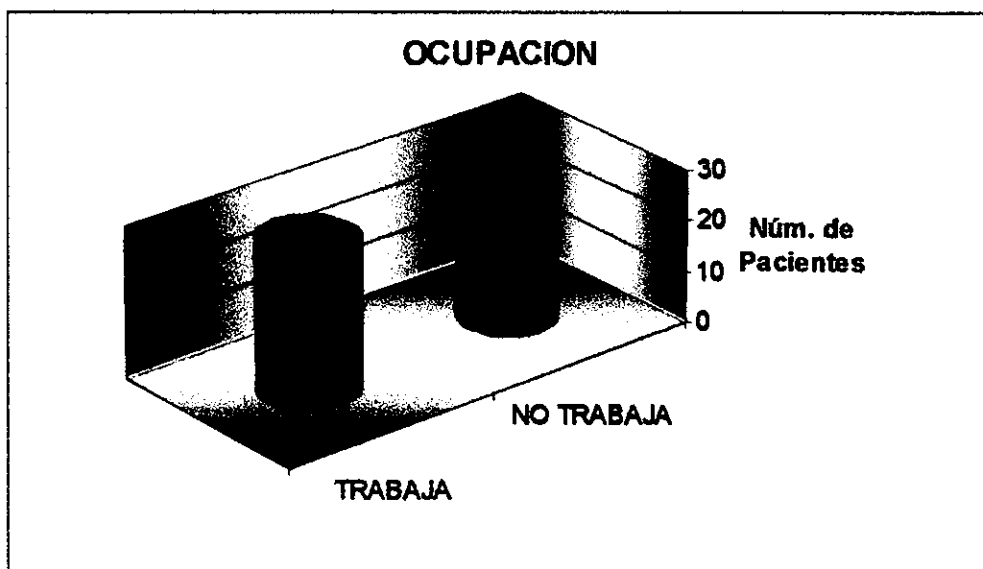
Gráfica 6.



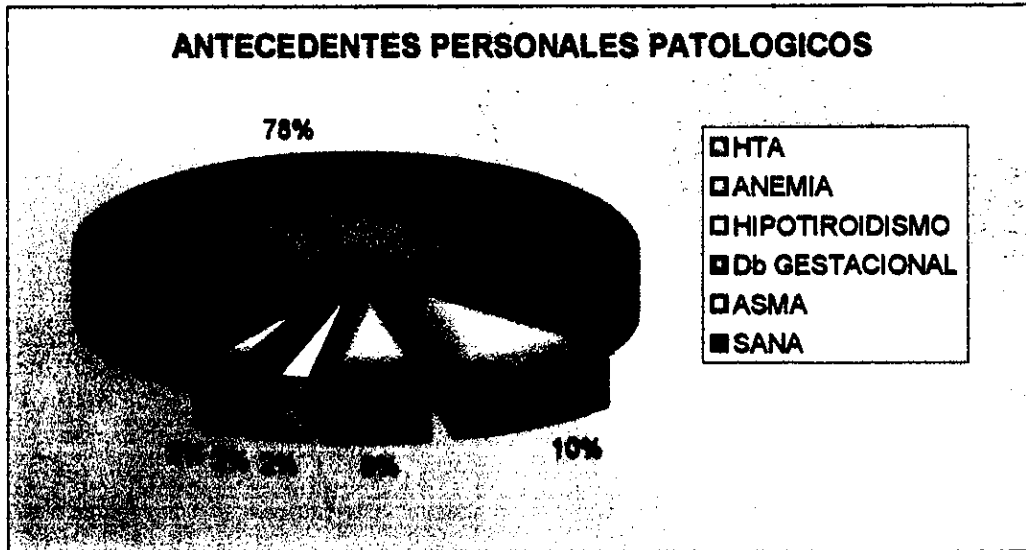
Gráfica 7.



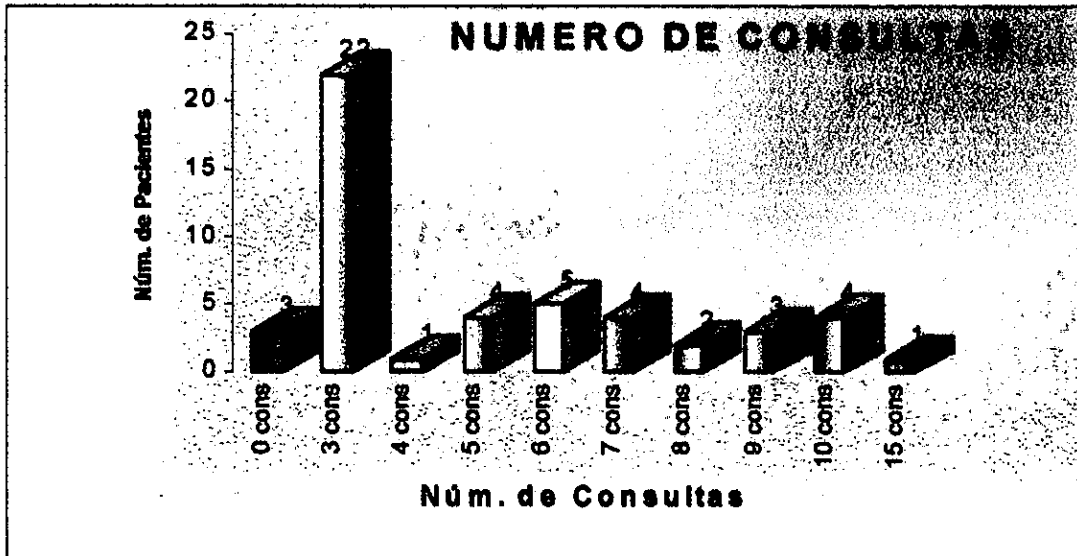
Gráfica 8.



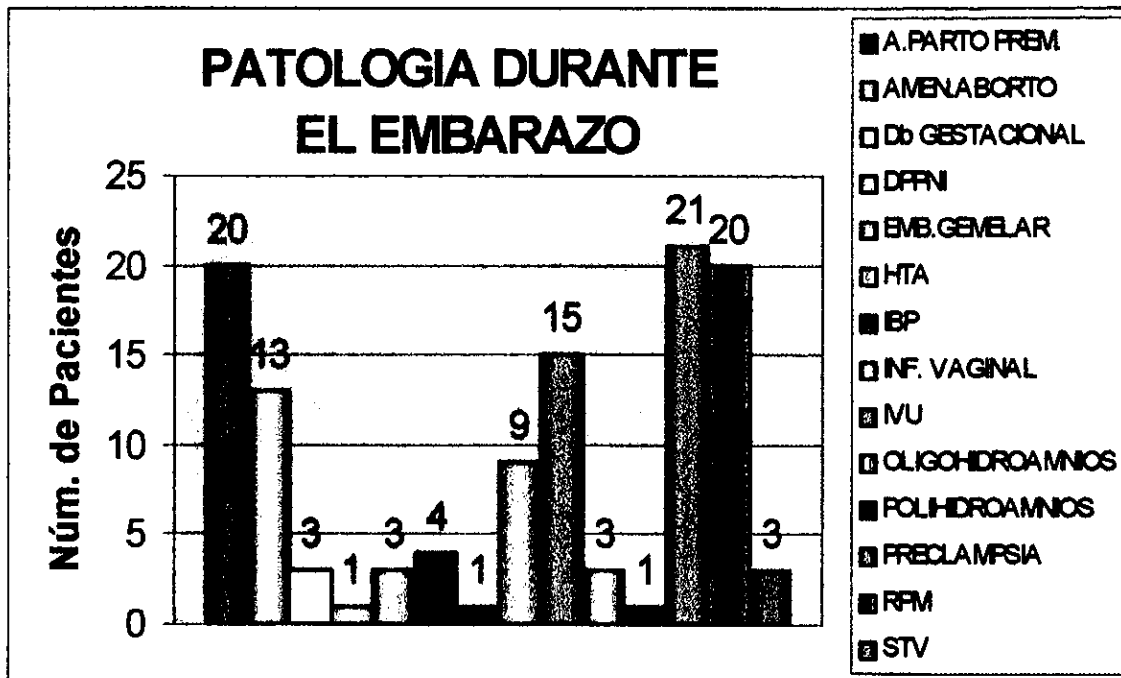
Gráfica 9.



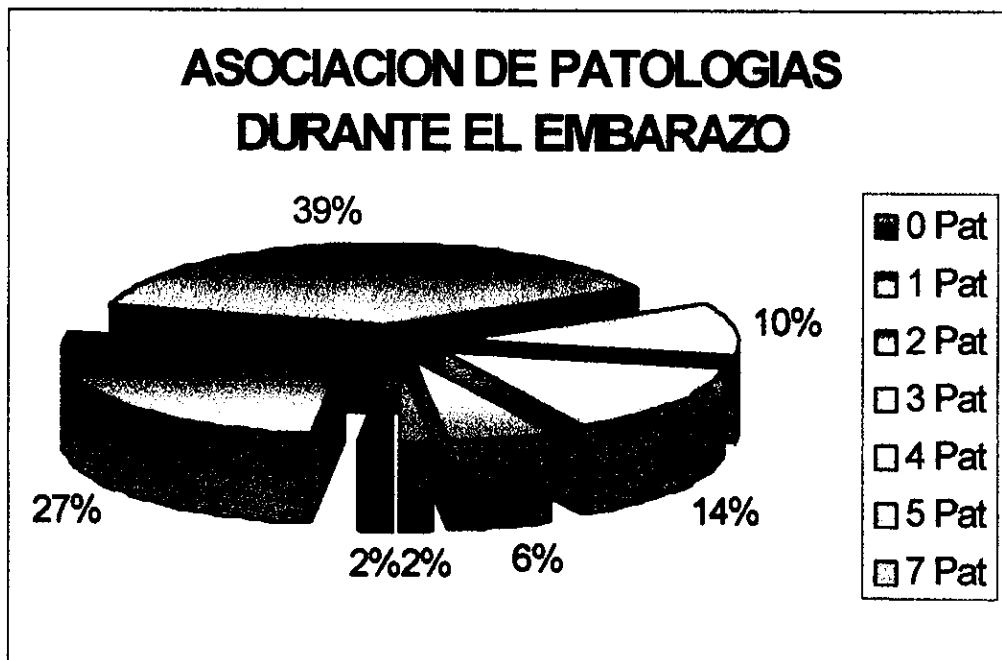
Gráfica 10.



Gráfica 11.

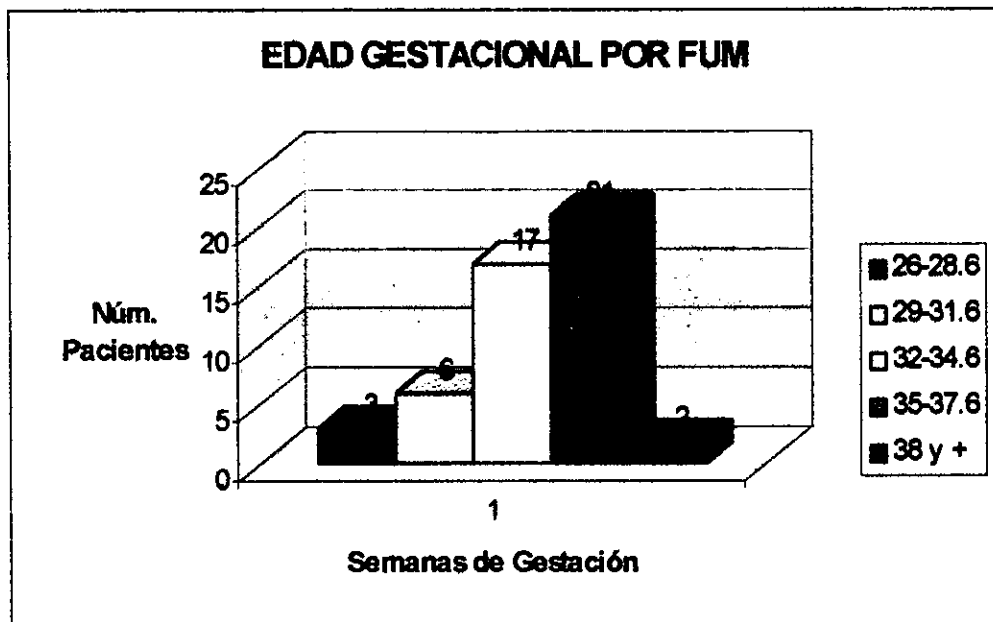


Gráfica 12.

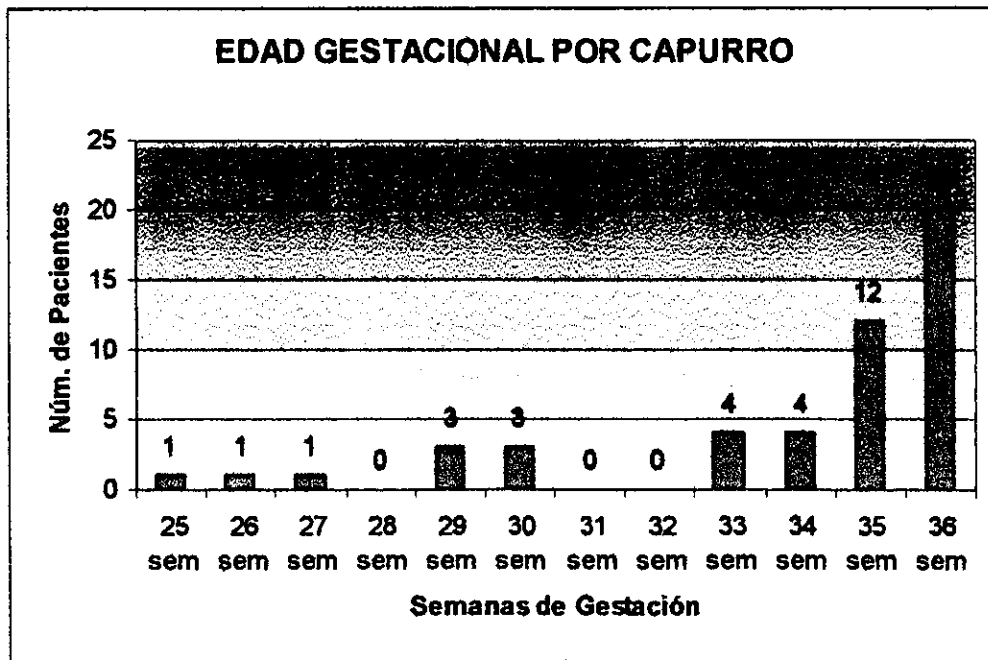


ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Gráfica 13.



Gráfica 14



CONCLUSIONES

Podemos considerar que la frecuencia de prematurez encontrada en nuestro hospital (8.1%), es similar a la reportada en la literatura nacional e internacional (5-18%).

Dentro de los factores asociados con la prematurez, los de origen materno generales como son la edad, estado civil, peso y talla, tabaquismo, escolaridad y ocupación, no mostraron ser de importancia en este estudio. En cuanto a los factores gestacionales pudimos observar que el antecedente de amenaza de aborto y amenaza de parto prematuro, son factores frecuentemente asociados al parto prematuro. Otros factores en los que se observó gran incidencia de parto prematuro fueron la presencia de enfermedades asociadas a la gestación, primordialmente la preeclampsia mostró ser uno de los factores más consistentes (42.8%), otras enfermedades importantes fueron la RPM (40.8%), Infección de vías urinarias (30.6%), infecciones vaginales (18.3%); siendo menos relevantes la presencia de Hipertensión arterial, Diabetes gestacional, Sangrado transvaginal, Embarazo gemelar y otras patologías de origen placentario y uterino.

Debido a que no existen trabajos previos sobre la frecuencia de prematurez en el Hospital, y considerando que no se tomó en cuenta un grupo control, y el período de tiempo durante el cual se llevó a cabo el estudio, no podemos realizar valoraciones estadísticas concretas, por lo que no es concluyente y es necesario que se realice un estudio mucho más detallado, en el cual se tenga un grupo control y se puedan abrir diferentes líneas de investigación en cuanto a los diferentes factores asociados con la prematurez, estudio que debiera ser realizado durante un periodo de tiempo más prolongado, para obtener resultados que tengan mayor validez estadística.

BIBLIOGRAFIA

1. Jurado García E. Epidemiología de la prematuridad. Etiopatogenia y prevención. Bol Med Hosp Inf Mex 1970; 27(2):225-240.
- 2.- Black RS et al. A comparison of risk factor for preterm labor and term small-for-gestational-age birth. Epidemiology 1996; 7(4):369-76.
- 3.- Morales Suárez M. Y cols. Normas de Neonatología, México: Instituto Nacional de Perinatología 1998, pp
- 4.- Jurado García E. Los defectos al nacer. Un problema de salud pública en México. I. Panorama de la salud perinatal en México. Gac.Méd Méx 1996; 131(2):141-151
- 5.- Jasso Gutiérrez Luis. Neonatología Práctica. México: 4ª. Edición. Editorial Manual Modemo S:A. de C.V. 1995. pp73-86.
- 6.- Berkowitz GS; et al. Risk factors for preterm birth subtypes. Epidemiology 1998; 9(3):279-85.
- 7.- Samadi AR, Mayberry RM. Maternal hypertension and spontaneous preterm births among black women. Obstet Gynecol 1998; 91(6):899-904.
- 8.- Rodrigues T, Barros H. Risk factors for preterm labor. Acta Med Port 1998;11(10):901-5.
- 9.- Ceron Mireles P y cols. The risk of prematurity and small-for-gestational-age birth in Mexico City: the effects of working conditions and antenatal leave. Am J Public Health 1996; 86(6):825-31.
- 10.- Saling E. Basic aspects of prematurity prevention and results achieved by a suitable, simple program. J Perinat Med 1998; 26(6):466-8
- 11.- Ananth CV, et al. Preeclampsia and preterm birth subtypes in Nova Scotia, 1986 to 1992. Am J Perinatol 1997; 14(1):17-23.
- 12.- Chen CP, et al. Risk factors for preterm birth in an upper middle class Chinese population. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1996; 70(1):53-9.
- 13.- Wright SP; et al. Risk factors for preterm birth: a New Zealand study. N-Z-Med-J 1998; 111(1058):14-16.
- 14.- Martius JA, et al. Risk factors associated with preterm (<37+0 weeks) an early preterm birth (<32+0 weeks): univariate and multivariate analysis of 106 345 singleton birth from the 1994 statewide perinatal survey of Bavaria. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1998; 80(2):183-9.

- 15.- Martin R.; et al. Incidence of premature birth and neonatal respiratory disease in infants of HIV-positive mothers. The Pediatric Pulmonary and Cardiovascular Complications of Vertically Transmitted Human Immunodeficiency Virus Infection Study Group. J-Pediatr. 1997; 131(6):851-6.
- 16.- Meis PJ; et al. The preterm prediction study: risk factors for indicated preterm births. Maternal-Fetal Medicine Units Network of the National Institute of Child Health and Human Development. Am J Obstet Gynecol 1998; 178(3):562-7.
- 17.- Goldenberg RL, et al. The preterm prediction study: the value of new vs standard risk factors in predicting early and all spontaneous preterm births. NICHD MFMU Network. Am J Public Health 1998; 88(2):233-8.
- 18.- Goldenberg RL, et al. The preterm prediction study: risk factors in twin gestations. NICHD MFMU Network. Am J Obstet Gynecol. 1996; 175(4Pt1):1047-53.
- 19.- Faron G, et al. Prediction of preterm delivery bay fetal fibronectin: a meta-analysis. Obstet Gynecol 1998; 92(1): 153-8.
- 20.- Goldenberg RL, et al. The preterm prediction study: patterns of cervicovaginal fetal fibronectin as predictors of spontaneous preterm delivery. National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicin Units Network. Am J Obstet Gynecol 1997; 177(1); 8-12.
- 21.- Barron Vallejo J; et al. New perspectives for an old problem: premature labor. Ginecol Obstet Mex 1997; 65: 326-31.
- 22.- Ascarelli MH, Morrison JC. Use of fetal fibronectin in clinical practice. Obstet Gynecol Surv 1997; 52(4 Suppl): S1-12.