

PREVENCIÓN DEL PARTO PREMATURO

Dr. ANGEL LARA, Dr. FABIAN ORBE,
Dra. ANA DAVILA, Dr. JULIO GALARRAGA
Obst. EVA PEREZ, Obst. ALICIA BARRERO

*Servicio Ginecología y Obstetricia del Hospital
Dr. Enrique Garcés*

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es estudiar los factores de riesgo del parto prematuro, en el Hospital Enrique Garcés, vigilar el comportamiento de estos factores y establecer recomendaciones para disminuir su incidencia en nuestro medio. La investigación es de carácter prospectivo, realizado en 205 pacientes, en un período de trece meses (10. de diciembre de 1984 al 31 de diciembre de 1985). Las variables estudiadas son: edad materna, gestación, edad gestacional, enfermedades maternas de causa obstétrica y de causa no obstétrica. Los resultados establecen una incidencia de 5.54^o%, mayor que en la Maternidad Isidro Ayora que es de 5.45^o%. Las principales causas de parto prematuro son: condiciones socio-económicas bajas, infección de vías urinarias y rotura prematura de membranas. Recomendamos para disminuir la incidencia del parto prematuro elevar las condiciones socio-económicas de la población, establecer políticas de salud encaminadas a incrementar el número de controles prenatales y fomentar la atención en pacientes de riesgo. (Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito), 10: 171, 1985).

Parto prematuro es aquel que se produce antes de las 37 semanas de gestación (8).

Los mecanismos por los cuales las condiciones socio-económicas produce parto prematuro son prácticamente desconocidas, los factores que con más frecuencia intervienen son: desnutrición, estatura baja, factores físicos y psicológicos (2, 7).

La falta de motivación e información médica hace que las pacientes no reciban atención médica previo al embarazo y control en la etapa prenatal, a fin de valorar y tratar los factores de riesgo; de igual manera, por falta de información las pacientes se hospitalizan en condiciones desfavorables para lograr útero inhibición mediante el uso de fármacos tocolíticos.

La mayoría de enfermedades maternas

que constituyen factores de riesgos desencadenan labor de parto prematuro por producción de prostaglandinas. (6).

La prematuridad es la causa más frecuente de morbilidad neonatal, generalmente debida a membrana hialina, hemorragia intracranial, infección, enterocolitis necrosante y de un alto porcentaje de secuelas neurológicas (4, 9).

Para reducir la mortalidad y morbilidad neonatal en el parto pretérmino se hace: prevención, inhibición de contracciones uterinas con fármacos tocolíticos y cuidados intensivos al neonato pretérmino. Para el efecto hay que hacer un diagnóstico precoz y disponer de la medicación necesaria; desde luego la mejor manera de prevenir el parto pretérmino es un análisis de los factores de riesgo mediante la identificación de la población y

establecer el tratamiento adecuado.

El propósito del trabajo es estudiar los factores de riesgo del parto prematuro en el Hospital "Enrique Garcés" (H.E.G.) y establecer recomendaciones con el objeto de bajar la incidencia en nuestro medio.

MATERIALES Y METODOS

El estudio es de carácter prospectivo, tomando en cuenta todas las pacientes de parto prematuro en el H.E.G. de la ciudad de Quito-Ecuador, en el lapso comprendido entre el 1o. de diciembre de 1984 hasta el 31 de diciembre de 1985.

Para el estudio consideramos parto prematuro aquel que se produce antes de las 37 semanas de gestación, estableciendo el límite inferior en 26 semanas. No se considera el peso del neonato ya que una fracción importante de niños nacen con un peso menor de 2.500 gr en embarazo a término.

Tomamos en cuenta en el trabajo a la rotura prematura de las membranas dentro de los factores de riesgo para la producción de parto prematuro, a pesar que para algunos autores no es causa sino efecto de un aumento en la actividad uterina.

En el estudio dividimos en grupos de edad:

- a) Menores de 19 años, pues este grupo constituye factor de riesgo.
- b) Grupos de edad con intervalo de tres años hasta los 36.
- c) Mayores de 36 años, que corresponden a otro grupo de riesgo.

Las gestaciones dividimos en:

- a) Primigestas: pacientes que cursan su primera gestación.
- b) Multigestas: pacientes que han tenido dos gestaciones anteriores, sin considerar la forma de su terminación (aborto, parto o cesárea).
- c) Gran multigesta: pacientes que han tenido tres o más gestaciones.

Aunque la edad gestacional del neonato, no es causa sino efecto de los factores de riesgo de parto prematuro, la incluimos en el presente estudio pues nos da una idea de las condiciones en que nacen estos niños: peso, maduración pulmonar, riesgo de infección, etc.

Se ha dividido en dos grupos tomando en cuenta la fecha de la última menstruación y la valoración por los test de Capurro.

- a) De 26 a 28 semanas, debido a que el límite de viabilidad fetal en el H.E.G. es de 26 semanas.
- b) De 28 a 36 semanas, edad en la cual el neonato tiene más probabilidad de sobrevivir.

En las condiciones socio-económicas consideramos tres grupos de acuerdo al ingreso mensual, tipo de vivienda y grado de instrucción:

- a) Buena: ingreso familiar superior al sueldo básico, casa propia, instrucción de la madre, secundaria o superior incompleta.
- b) Regular: ingreso equivalente al sueldo básico, vivienda alquilada, instrucción media incompleta o primaria completa.
- c) Mala: ingreso mensual inferior al sueldo básico, vivienda alquilada, instrucción primaria incompleta o sin instrucción.

Las enfermedades maternas de causa no obstétrica corresponden a enfermedad maternas, relacionadas con los factores de riesgo de parto prematuro.

Las enfermedades maternas de causa obstétrica se anotan todas las patologías del embarazo actual que pueden haber contribuido al parto prematuro.

RESULTADOS

La incidencia durante el período estudiado en el H.E.G., se atendieron 3.698 par-

tos, de los cuales 205 corresponden a prematuros, lo que representan una incidencia de 5.54^o/o; cifra menor al 8.8^o/o que reporta Schwarcz. La Maternidad Isidro Ayora ha tenido una incidencia de 5.45^o/o en 1980.

En Estados Unidos la frecuencia de partos prematuros ha aumentado en los últimos años, a pesar de haber mejorado las condiciones socio-económicas.

Entre los factores de riesgo se cita a las

mujeres menores de 18 años y mayores de 36 años. En el estudio se observa que al primer grupo corresponde el 11.70^o/o y al segundo grupo el 5.85^o/o (Tabla 1).

Se considera que tienen mayor riesgo para parto prematuro las primigestas y las gran multigestas. En las pacientes de H.E.G. a estos grupos corresponden el 33.65^o/o y el 29.26^o/o respectivamente. (Tabla 2).

Tabla No. 1 *Edad Materna*

EDAD (AÑOS)	NUMERO	PORCENTAJE (°/o)
(1) < 19	24	11.70
(2) 19-21	37	18.04
(3) 22-24	40	19.51
(4) 25-27	35	17.07
(5) 28-30	28	13.65
(6) 31-33	13	6.34
(7) 34-36	16	7.80
(8) > 36	12	5.85
TOTAL	205	100.00

Tabla No. 2 *Gestaciones*

GESTACIONES	NUMERO	PORCENTAJE (°/o)
(1) Primigesta	69	33.65
(2) Multigesta	76	37.07
(3) Gran Multigesta	60	29.26
TOTAL	205	100.00

Tabla No. 3 *Edad Gestacional*

EDAD GESTACIONAL	NUMERO	PORCENTAJE (%)
(1) 26-28 semanas	24	11.70
(2) 29-36 semanas	181	88.29
TOTAL	205	100.00

Tabla No. 4 *Condiciones socio-económicas*

	NUMERO	PORCENTAJE (%)
(1) Buenas	47	22.92
(2) Regulares	107	52.19
(3) Malas	51	24.87
TOTAL	205	100.00

En la edad gestacional se observa al grupo de 26 a 28 semanas corresponden el 11.70% y al grupo de 29 a 36 semanas el 88.29% (Tabla 3).

A las condiciones socio-económicas bajas los autores atribuyen un 60% de partos prematuros. Estudios realizados en Estados Unidos y Europa demostraron que el índice de prematuridad es del 15% en las clases pobres y del 5.70% en las ricas. En el H.E.G. institución estatal, la mayor parte de las pacientes son de condiciones socio-económicas bajas o regulares; como se demuestra en el trabajo el 22.92% de la población tiene condiciones socio-económicas buenas, mientras el 77.06% tiene condiciones socio-económicas entre regulares y malas, es decir en la mayor parte de este grupo se encuentran las condiciones propicias para

desencadenar parto prematuro (Tabla 4).

En las enfermedades maternas de causa no obstétrica hay claro predominio de las infecciones de vías urinarias (18.5%); luego se halla la insuficiencia renal (0.98%); con una frecuencia de 0.49% la diabetes, hipertensión arterial glomerulonefritis y sepsis (Tabla 5).

En las enfermedades de causa obstétrica las entidades que con más incidencia se presentan son: ruptura de membranas y trastornos hipertensivos con el 28.78% y el 10.14% respectivamente. Con una frecuencia más baja se hallan el embarazo múltiple 3.41%, desprendimiento normoplacentario 2.43%, inmunización Rh 0.49%, placenta previa 1.46%, corioamnionitis, 0.98%, insuficiencia cervical 0.49% (Tabla 6).

Tabla No. 5 *Enfermedades Maternas de Causa no obstétrica*

	NUMERO	PORCENTAJE (%)
(1) I.V.U.	38	18.50
(2) Insuficiencia renal aguda	2	0.98
(3) Diabetes	1	0.49
(4) Hipertensión arterial	1	0.49
(5) Glomerulonefritis	1	0.49
(6) Sepsis	1	0.49
(7) Sin enfermedad	161	78.50
TOTAL	205	100.00

Tabla No. 6 *Enfermedades maternas de Causa Obstétrica*

	NUMERO	PORCENTAJE (%)
(1) Ruptura de Membranas	59	28.78
(2) Trastornos Hipertensivos	21	10.24
(3) Embarazo Múltiple	7	3.41
(4) D.N.P.	5	2.43
(5) Isoinmunización Rh	1	0.49
(6) Placenta Previa	3	1.46
(7) Corioamnionitis	2	0.98
(8) Insuficiencia cervical	1	0.49
(9) Sin enfermedad	106	51.70
TOTAL	205	100.00

DISCUSION

Del estudio se concluye que en el H.E.G. los principales factores de producción de parto prematuro son:

- Condiciones socio-económicas regulares y bajas.
- Infección de vías urinarias.
- Rotura prematura de membrana.

En base a los factores estudiados damos algunas recomendaciones para prevenir el parto pretérmino.

1. Condiciones socio-económicas.- Es deber del estado ecuatoriano elevar el nivel socio-económico de nuestro pueblo con lo que se disminuiría el principal factor de producción de parto prematuro.

2. Establecimiento de Políticas de Salud.- Fomentar campañas educativas por diferentes medios como centros de enseñanza, organizaciones barriales, y lugares donde se presta atención médica a fin de crear conciencia sobre la importancia del control prenatal en las pacientes gestantes.

3. Enfermedades maternas.- En el caso de presentarse enfermedades que constituyen factores de riesgo de parto pretérmino se realizará diagnóstico oportuno y el tratamiento de acuerdo a normas de procedimientos establecidos para el efecto en cada unidad operativa (3).

BIBLIOGRAFIA

1. Benson, R.: *Diagnóstico y Tratamiento Gineco-Obstétrico*. Editorial el Manual Moderno, México, pp. 600, 1979.
2. Howard, J.: Factores relacionados con la aparición de un nacimiento prematuro. *Clínicas Ginecológicas y Obstétricas*: 691, 1984.
3. Calvin, J.: Consideraciones Especiales sobre el Tratamiento del Parto Prematuro. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*: 143, 1980.
4. Johnson, J.: *Prevención del Parto Prematuro*, *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*: 49, 1980.
5. Paipernik, E.: *Propuestas para una política programada de prevención del parto prematuro*. Editorial Interamericana, Madrid, pp. 785, 1984.
6. Pritchard, J.: *Obstetricia Williams*. Salvat Editores, Barcelona, pp. 775, 1983.
7. Kaser, O.: *Ginecología y Obstetricia*. Salvat Editores, Barcelona, pp. 462, 1976.
8. Schwarcz, R.: *Obstetricia*. Editorial Ateneo, Buenos Aires, pp. 174, 1970.
9. Schaffer, A.: *Enfermedades del Recién Nacido*. Salvat Editores, Barcelona, pp. 23, 1977.