

Cifras estadísticas de la Unidad de Prematuros de la Clínica de Maternidad Obrera de Oriente

Aumento del porcentaje de prematuridad*

Por los Doctores:

JAIME PARLADE BUCH**, GUILLERMO AMARO IVONNET***,
SILVERIO PEREZ MASPONS***, HUGO TORRES ALDRICH***
y EFREN BEGUEZ LOPEZ***

Hemos observado un aumento notable en el porcentaje de prematuridad en nuestro medio en los últimos meses. Este aumento es de una proporción tal, que ha motivado este modesto estudio estadístico en que comparamos las cifras obtenidas en el primer semestre del año 1959 con las de los años anteriores desde la inauguración de esta Institución.

Las cifras estadísticas referentes a los años 1955, 1956 y 1957 han sido obtenidas del interesante trabajo publicado en 1958 por los Dres. Humberto Vidaillet Perdomo, Silverio Pérez Maspons y Guillermo Amaro Ivonnet¹. Las del año 1958 han sido recopiladas por nosotros, siendo las cifras del año 1959 el resultado de nuestro trabajo en la Unidad de Prematuros de la Clínica de Maternidad Obrera de Oriente.

Hemos añadido comentarios con datos globales de frecuencia de prematuridad y de mortalidad, referentes a los meses de Julio

* Trabajo presentado en la Sesión Científica de la Filial de Santiago de Cuba de la Sociedad Cubana de Pediatría, el día 19 de Mayo de 1960.

** Jefe del Servicio de Pediatría de la Clínica de Maternidad Obrera de Oriente.

*** Pediatras de la Clínica de Maternidad Obrera de Oriente.

de 1959 hasta Marzo de 1960. Estos datos no aparecen en los gráficos de estadísticas.

Ofrecemos también cifras estadísticas del Chicago Lying-in Hospital² y de la Clínica de Maternidad Obrera de La Habana³, ya que son centros de trabajo similares por ser clínicas de maternidad y que además son desde el punto de vista obstétrico y pediátrico, centros de primer orden.

Frecuencia de prematuridad.—La American Academy of Pediatrics ha definido como prematuro a todo niño que nace vivo pesando 2,500 gms. (5½ lbs.) o menos⁴. Basados en este concepto, mundialmente reconocido, hemos agrupado nuestros prematuros para su estudio.

Ha sido señalado por distintos autores la constancia en la frecuencia de prematuridad en un medio dado. Así vemos que a través de muchos años el Chicago Lying-in Hospital mantiene un índice de prematuridad de un 6.5% y la Clínica de Maternidad Obrera de la Habana de un 4.1%. Sin embargo en la Clínica de Maternidad Obrera de Oriente se obtuvo un 7% hasta 1957, aumentó a un 10% en 1958 y en el primer semestre de 1959 se elevó hasta un 12%, cifra que triplica las obtenidas en la Habana hasta 1954. Si estudiamos las cifras obtenidas de Julio de 1959 hasta Marzo de 1960 encontramos que han nacido 360 prematuros de 2,628 nacimientos ocurridos en estos últimos 9 meses. La proporción es aún mayor. Es de un 13.7% (cuadro N° 1).

CUADRO N° 1
FRECUENCIA DE PREMATURIDAD
 CHICAGO LYING-IN HOSPITAL (*Potter*)

<i>Fecha</i>	<i>Número total de partos</i>	<i>Frecuencia de prematuridad</i>
1931 - 1934	10,660	6.5%
1947 - 1952	19,351	6.5%

CLINICA DE MATERNIDAD OBRERA DE LA HABANA (*Soto Pradera*)

<i>Fecha</i>	<i>Número total de partos</i>	<i>Frecuencia de prematuridad</i>
1942 - 1948	26,283	4.1%
1953 - 1954	5,508	4.1%

CLINICA DE MATERNIDAD OBRERA DE ORIENTE

<i>Fecha</i>	<i>Número de ingresos</i>	<i>Nacidos a término</i>	<i>Prematuros</i>	<i>Frecuencia de prematuridad</i>
1955 - 1957	5.823	5.397	426	7%
1957 - 1958	2.404	2.166	238	10%
Enero a Junio 1959	1.415	1.245	171	12%
Julio 1959 a Marzo 1960	2.628	2.268	360	13.7%

La deficiente nutrición de la población obrera y campesina, agravada por la lucha revolucionaria que sufrió más intensamente nuestra provincia en el año 1958, es un factor muy digno de tenerse en cuenta.

Ylppö ha señalado que en Finlandia, cuya frecuencia de prematuridad antes de la Segunda Guerra Mundial era de un 6%, ésta se elevó hasta un 8.5% durante la misma, a causa de las evacuaciones en masa y otras vicisitudes de la guerra⁵.

Múltiples autores, entre ellos Obes Polleri de Uruguay, han comprobado en forma evidente la influencia de la dieta materna en el peso de nacimiento y en la incidencia de prematuridad⁶. Los ingleses durante la última guerra obtuvieron resultados óptimos exclusivamente con una dieta adecuada.

Distribución de acuerdo con el peso.—Al clasificar nuestros prematuros en cuatro grupos de acuerdo con el peso, encontramos cifras similares a las publicadas por Potter², Soto Pradera³ y Vidaillet¹. Sin embargo se aprecian porcentajes más altos en el grupo de los de mayor peso (2,001 a 2,500 gms.) lo que favorece nuestras cifras de mortalidad global. El ligero aumento obtenido en el grupo de los más pequeños influye poco en el cómputo total dado su número relativamente corto, a pesar de que éstos, por su inmadurez, tienen una mortalidad muy alta (cuadros Nos. 2 y 3).

CUADRO N° 2
DISTRIBUCION DE ACUERDO CON EL PESO
 CHICAGO LYING-IN HOSPITAL
 1947 - 1952

<i>Peso</i>	<i>Número de prematuros</i>	<i>Frecuencia</i>
400-1000 gms.	60	5%
1001-1500 gms.	127	10%
1501-2000 gms.	220	17%
2001-2500 gms.	858	68%
TOTAL:	1265	100%

CLINICA DE MATERNIDAD OBRERA DE LA HABANA
 1953 - 1954

<i>Peso</i>	<i>Número de prematuros</i>	<i>Frecuencia</i>
400-1000 gms.	7	3%
1001-1500 gms.	15	7%
1501-2000 gms.	51	22%
2001-2500 gms.	153	68%
TOTAL:	226	100%

CUADRO N° 3
DISTRIBUCION DE ACUERDO CON EL PESO
 CLINICA DE MATERNIDAD OBRERA DE ORIENTE
 1955 - 1957

<i>Peso</i>	<i>Número de prematuros</i>	<i>Frecuencia</i>
400-1000 gms.	8	2%
1001-1500 gms.	33	8%
1501-2000 gms.	61	14%
2001-2500 gms.	324	76%
TOTAL:	426	100%

ESTADÍSTICAS MATERNIDAD OBRERA DE ORIENTE

CLINICA DE MATERNIDAD OBRERA DE ORIENTE

1958			Enero a Junio de 1959	
<i>Peso</i>	<i>Número de prematuros</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Número de prematuros</i>	<i>Frecuencia</i>
400-1000 gms.	7	3%	8	5%
1001-1500 gms.	15	6%	9	5%
1501-2000 gms.	56	24%	28	16%
2001-2500 gms.	160	67%	126	74%
TOTAL:	238	100%	171	100%

Mortalidad por peso.—Hemos encontrado una mortalidad global en nuestros prematuros de un 15.4%. Esta cifra es más baja que la de Maternidad Obrera de la Habana y sensiblemente igual a la obtenida en nuestra Institución desde su inauguración en 1955.

Debemos consignar aquí que parece notarse una tendencia al aumento de la mortalidad en los últimos meses coincidiendo con el aumento en número. El local de que disponemos nos resulta pequeño y por tanto los casos de sepsis son más frecuentes.

Llama la atención en nuestras cifras de mortalidad, que en el grupo de más bajo peso (de 1 a 2¼ lbs.) obtenemos un 93.3%. Las estadísticas con que comparamos nuestras cifras arrojan un 100% de mortalidad para este grupo. Ello obedece al hecho de haberse salvado un prematuro de 1 lb. 14 oz. femenino, blanco, del total de 15 que constituyen este grupo (cuadros Nos. 4 y 5).

CUADRO N° 4
MORTALIDAD POR PESO
CHICAGO LYING-IN HOSPITAL

<i>Peso</i>	<i>Número de prematuros</i>	<i>Frecuencia mortalidad</i>	<i>Número de prematuros</i>	<i>Frecuencia mortalidad</i>
400-1000 gms.	31	100%	60	98%
1001-1500 gms.	51	70%	127	50%
1501-2000 gms.	155	24%	220	16%
2001-2500 gms.	418	6%	858	3%
TOTAL:	655	19.7%	1265	14.9%

CLINICA DE MATERNIDAD OBRERA DE LA HABANA
1953 - 1954

<i>Peso</i>	<i>Número de prematuros</i>	<i>Número de muertes</i>	<i>Frecuencia mortalidad</i>
400-1000 gms.	7	7	100%
1001-1500 gms.	15	6	40%
1501-2000 gms.	51	10	20%
2001-2500 gms.	153	11	7%
TOTAL:	226	34	17%

CUADRO N° 5
MORTALIDAD POR PESO
CLINICA DE MATERNIDAD OBRERA DE ORIENTE
1955 - 1957

<i>Peso</i>	<i>Número de prematuros</i>	<i>Número de muertes</i>	<i>Frecuencia de mortalidad</i>
400-1000 gms.	8	8	100%
1001-1500 gms.	33	24	73%
1501-2000 gms.	61	18	29%
2001-2500 gms.	324	17	5%
TOTAL:	326	67	15.72%

CLINICA DE MATERNIDAD OBRERA DE ORIENTE
Año 1958 y Enero a Junio de 1959

<i>Peso</i>	<i>Número de prematuros</i>	<i>Número de muertes</i>	<i>Frecuencia de mortalidad</i>
400-1000 gms.	15	14	93.3%
1001-1500 gms.	24	11	45.8%
1501-2000 gms.	84	21	25.0%
2001-2500 gms.	286	17	5.9%
TOTAL:	409	63	15.4%

Debemos decir aquí que en los últimos nueve meses, de Julio de 1959 a Marzo de 1960, la mortalidad global sufrió un aumento hasta un 20%. En los últimos días de Noviembre y primeros de Diciembre de 1959, hubo de presentarse un brote epidémico de Salmonelosis (comprobada en coprocultivos realizados por el Dr. David

D'Jongh) con elevada mortalidad. Si excluimos las muertes ocurridas en dicha epidemia, el porcentaje de mortalidad es sensiblemente igual al obtenido hasta ahora, o sea, 15.7%.

Aunque fuera de tema es interesante añadir aquí que en el período que comprende este estudio (de Enero de 1958 a Junio de 1959) fallecieron 19 recién nacidos a término que añadidos a 63 prematuros, hacen un total de 82 muertos. Esto representa una mortalidad global neonatal de $21.4 \times 1,000$. Comparemos esta cifra con las de otros países⁷:

Noruega y Suecia.	13 \times 1,000 nacimientos vivos.
Nueva Zelandia.	14 \times 1,000 " "
Inglaterra y Escocia.	17 \times 1,000 " "
U. S. A.	19 \times 1,000 " "
Canadá.	19 \times 1,000 " "

(Bureau de Estadísticas del Canadá, 1955).

Debemos esforzarnos en disminuir nuestra mortalidad neonatal no sólo en lo que se refiere a prematuros sino especialmente en los recién nacidos a término, puesto que en prematuridad existe un "mínimo irreductible"⁷ muy difícil de superar.

Frecuencia por sexo.—La distribución de nuestros prematuros de acuerdo con el sexo resulta muy similar a lo encontrado por otros autores. Nacen proporcionalmente más hembras que varones prematuros, ocurriendo precisamente lo inverso cuando se trata de recién nacidos a término.

Es interesante señalar el hecho de que a pesar de nacer más hembras que varones, mueren más varones que hembras. Multitud de autores así lo muestran en sus estadísticas indicando que en igualdad de peso el prematuro hembra nace más maduro y por tanto más apto para la vida extrauterina.

Frecuencia por raza.—En los 409 prematuros objeto de este trabajo es notable la alta proporción de mestizos, que si se suman a los de raza negra constituyen un 73% del total. Si bien es verdad que el total de nuestra población presenta un alto porcentaje de negros y mestizos, parece que hay efectivamente una frecuencia mayor de prematuridad en estas razas. Creemos que este hecho obedezca más bien al factor económico-nutricional que a un factor intrínseco hereditario (cuadro N° 6).

CUADRO N° 6
FRECUCENCIA POR SEXO

Sexo	MATERNIDAD OBRERA DE ORIENTE		MATERNIDAD OBRERA DE LA HABANA		CHICAGO LYING-IN	
	Número	Frecuencia	Número	Frecuencia	Número	Frecuencia
Masculino. . .	183	45%	107	47%	346	47%
Femenino. . .	226	55%	119	53%	383	53%
TOTAL:	409	100%	226	100%	729	100%

FRECUCENCIA POR RAZA

Raza	MATERNIDAD OBRERA DE ORIENTE		MATERNIDAD OBRERA DE LA HABANA		CHICAGO LYING-IN	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Blanca	112	27%	143	63%	1237	95%
Negra.	105	26%	26	25%	37	3%
Mestiza. . . .	192	47%	57	12%	26	2%
TOTAL:	409	100%	226	100%	1300	100%

Causas de prematuridad.—Debido a la preocupación que nos ha causado este aumento del porcentaje de prematuridad, la Unidad de Prematuros de la Clínica de Maternidad Obrera de Oriente, ha confeccionado una hoja especial para ser llenada con los datos que se obtengan de cada madre que sea asistida en nuestra Institución. Esta hoja abarca tantos datos económicos como nutricionales y de condiciones de vivienda, así como datos inherentes al parto en sí, y al recién nacido.

Con la colaboración de la Unidad de Obstetricia se han de llenar estas hojas, y esperamos que en un futuro próximo podamos hacer con ellas un estudio estadístico que nos permita presumir las causas de prematuridad en nuestro medio (cuadro N° 7).

CUADRO N° 7

CLINICA DE MATERNIDAD OBRERA DE LA PROVINCIA DE ORIENTE

SANTIAGO DE CUBA

UNIDAD DE PREMATUROS

Estudio Estadístico sobre las causas de prematuridad

MADRE: Nombre..... Hoja Clínica No.....
 Edad..... Raza..... Casada..... No. de Hijos..... Abortos..... Prov.....
 Esp..... Trabaja ella?..... En qué?..... Sueldo \$.....
 Trabaja el esposo?..... En qué?..... Sueldo \$..... Total \$.....
 Viven bajo el mismo techo?..... Domicilio (Ciudad o Campo).....
 Piso de tierra?..... Refrigerador?..... Letrina?.....

ALIMENTACION: Leche (No. de vasos al día)..... Carne.....
 Huevo (Veces por semana)..... A base de arroz y viandas?.....
 Parasitismo..... Anemia (Gr. de Hb.)..... Alcohol..... Tabaco.....
 Enfermedades inf. en embarazo..... Rubéola.....
 Consanguinidad con el esposo.....

PARTO: Grupo Obstétrico Dr..... Realizado por.....
 Gemelar..... Inducido..... Espontáneo.....
 Malformación Congénita.....
 Eritroblastosis.....
 Sífilis.....
 Traumatismos.....
 Eclampsia.....
 Toxemia.....
 Cesárea.....
 Pre-Eclampsia.....

Placenta Previa.....
 Otras Causas.....
 Se produce sin causa aparente.....
 Ruptura de Membranas.....
 Hemorragia.....
 Dolor.....

Parto comienza por:
 Tiempo aproximado
 del embarazo.....

RECIENTE NACIDO: A término..... Prematuro..... Hoja Clínica No.....
 Peso..... Sexo..... Raza..... Nació sano..... Enfermo..... Muerto.....
 Alta: Bien..... Patología neo-natal.....
 Falleció..... Días u horas que vivió..... Causa.....

OTROS DATOS: Los datos que se estimen de interés, tales como causas de abortos anteriores, traumatismos, conflictos emocionales familiares o no, psiquismo de la madre, trastornos endocrinos, etc., podrán ser anotados al final o al dorso.

Potter² en 1,300 prematuros sólo encontró causa determinante de prematuridad en un 37%. El 63% restante, que agrupa bajo el nombre de Prematuridad Primaria (Primary Prematurity), constituyen el 4% de todos los nacimientos.

Es posible que en nuestro medio encontráramos un porcentaje mayor de prematuridad primaria debido al régimen dietético deficiente en proteínas que sufre nuestra población principalmente rural.

Las características étnicas y climáticas son factores que deben tenerse en cuenta en lo que respecta al peso de los recién nacidos. Nuestra mayor proporción, ya señalada, de prematuros del IV grupo (2,001 a 2,500 gms.) nos hace pensar que esos factores pueden influir en nuestras estadísticas y que los prematuros de este grupo no se comportan del todo como verdaderos prematuros.

Causas de muerte.—En relación con las causas de muerte debemos señalar que la frecuencia de sepsis en nuestros prematuros es alta, siguiendo en orden de frecuencia de anoxia y hemorragias, inmaduros previables, malformaciones congénitas, etc.

Como aún no se encuentra funcionando nuestro Departamento de Anatomía Patológica, no queremos basar una estadística sobre este capítulo tan importante señalando causas de muerte diagnosticadas clínicamente o con necropsias macroscópicas realizadas en un medio inadecuado. La ansiada meta de poder contar con un Departamento de Anatomía Patológica completo y funcionando a plenitud, parece a punto de lograrse muy pronto.

CONCLUSIONES

1.—La frecuencia de partos prematuros en nuestro medio ha aumentado notablemente. Hasta el año 1957 era de un 7%, llegando a un 12% en el primer semestre de 1959, y aumentando hasta un 13.7% en los últimos nueve meses.

2.—El régimen dietético deficiente principalmente en proteínas creemos que constituye un factor muy digno de tenerse en cuenta.

3.—Siendo nuestra frecuencia de prematuridad de un 13.7% (más de tres veces mayor que la de la Maternidad Obrera de la Habana) coloca a nuestra Institución en un plano de primerísima importancia en lo que respecta a la dotación de una Unidad de Prematuros de primer orden, contribuyendo a aliviar el problema médico-social que constituye el prematuro⁵.

4.—En la distribución de nuestros prematuros de acuerdo con el peso, tenemos un porcentaje más alto en el grupo de mayor peso (2.001 a 2.500) gms.). Este dato influye favorablemente en nuestras cifras de mortalidad al compararlas con las de Potter y Soto Pradera. Los factores étnicos y climáticos pueden hacer que los niños de este grupo no se comporten del todo como verdaderos prematuros.

5.—Nuestra cifra de mortalidad global es de un 15.4%. La de Potter es de un 14.9% y la de Soto Pradera de un 17%. La cifra de 15.4% es el porcentaje obtenido hasta Junio de 1959. En los últimos nueve meses (hasta Marzo de 1960) este porcentaje es sensiblemente igual, si excluimos los casos fallecidos en la epidemia de Salmonelosis que nos ha elevado la mortalidad hasta un 20%.

6.—La distribución de nuestros prematuros de acuerdo con el sexo es prácticamente igual a la de las otras estadísticas.

7.—Parece existir una mayor frecuencia de prematuridad en las razas negra y mestiza.

8.—Se ha de comenzar un estudio estadístico lo más completo posible que esperamos nos suministre datos suficientes para averiguar en un futuro próximo las posibles causas de la prematuridad y su aumento en nuestro medio.

B I B L I O G R A F I A

- 1.—Vidaillet Perdomo, H., Pérez Maspons, S. y Amaro Ivonnet, G.—Cifras Estadísticas de dos años y medio de trabajo en la Unidad de Prematuros de la Clínica de Maternidad Obrera de Oriente. *Medicina Latina*, No. 3, 255:257, Julio-Septiembre 1958.
- 2.—Potter, E. L.—Maternal Factors in Prematurity. *Pediatric Clinics of North America*, 515:526, August 1954.
- 3.—Soto Pradera, E., Silverio Latour, J. y Fusté, F.—Cifras estadísticas de un año de trabajo en la Unidad de Prematuros de la Clínica de Maternidad Obrera de la Habana. *Revista Cubana de Pediatría*, 27:281-292, Mayo 1955.
- 4.—American Academy of Pediatrics, Definition of Prematurity. New York, May 19, 1935.

- 5.—*Ylppö, A.*—New aspects on premature children and prematurity and pediatrics. *Revista Cubana de Pediatría*, 30:455-468, Septiembre 1958.
- 6.—*Obes Polleri, J.*—Los problemas de la prematuridad. *Revista Cubana de Pediatría*, 30:469-476, Septiembre 1958.
- 7.—*Medovy, H.* and *Briggs, J. N.*—Reduction in neonatal Mortality. *Pediatrics Clinics of North America*, 259-277, May 1958.
- 8.—*Montero de la Pedraja, R.*—El Prematuro: Problema Médico-Social. *Revista Cubana de Pediatría*, 31:133-148, Marzo 1959.