

HOSPITAL DOCENTE MATERNIDAD DE MARIANAO

## *Influencia de la edad materna en las muertes perinatales\**

*Informe preliminar en 2 725 nacimientos*

Por los Dres.:

ZAIDA CANDEBAT MÁRQUEZ,<sup>(\*\*)</sup> CARMEN MOLINA FRANCHESSI<sup>(\*\*\*)</sup>  
Y JUAN VÁZQUEZ CABRERA<sup>(\*\*\*\*)</sup>

Candebat M., Z., et al. *Influencia de la edad materna en las muertes perinatales. Informe preliminar de 2 725 nacimientos.* Rev. Cub. Ped. 44: 1, 1972.

Se analiza una revisión de los nacimientos ocurridos en la Maternidad "Eusebio Hernández" en los meses de julio, agosto y septiembre de 1971. Se revisan 2 725 nacimientos. Se estudian los grupos de edades. Se analiza la mortalidad fetal por edad, la mortalidad perinatal por edad, la mortalidad neonatal por edad y se hacen conclusiones.

### DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Mortalidad perinatal es aquella que se produce entre las 20 semanas de gestación y los 28 días de nacido.

Vamos a diferenciar la TIPO I que es la que se produce entre las 28 semanas de gestación y los 7 días de nacido y la TIPO II, que es la que se produce entre las 20 semanas de gestación y los 28 días de nacido.

#### 1. *Propósito del Trabajo*

En las tasas de la mortalidad infantil (nacidos vivos que mueren antes del año de vida) es uno de los parámetros más importantes que se utilizan actualmen-

te para medir el desarrollo de la salud pública en un país. En nuestra patria tenemos un plan para la disminución de la mortalidad infantil, para lo cual, se brinda a toda mujer, y en particular a las portadoras de una serie de riesgos obstétricos, cuidados especiales, desde un programa de atención a la madre y al niño, hasta el planeamiento familiar. En el primer semestre de este año, en relación al año 1970 se incrementaron en la provincia de La Habana 4 550 nacimientos; en igual sentido ha ocurrido una explosión demográfica en el resto de nuestras provincias.

Nos proponemos estudiar este fenómeno, tratando de determinar si está influido por un incremento de matrimonios en parejas jóvenes.

#### 2. *Antecedentes históricos e investigaciones previas*

De todos es sabido que el descenso en la mortalidad infantil se ha debido a las mejoras en la atención a la madre, al recién nacido y al estado socioeconómico cultural.

(\*) Trabajo presentado en la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología.

(\*\*) Instructora, subdirectora facultativa del Hospital Docente de Maternidad de Marianao, La Habana.

(\*\*\*) Jefe de Servicio de Neonatología, Hospital Docente de Maternidad de Marianao, La Habana.

(\*\*\*\*) Instructor Director del Hospital Docente de Maternidad de Marianao, La Habana.

En los últimos años han aparecido programas nuevos, tales como atención a toda mujer en edad fértil, en particular a la embarazada de alto riesgo y al planeamiento familiar.

La mortalidad neonatal precoz constituye casi el 51% de la mortalidad infantil. Según estudios realizados por diferentes autores en distintos países, se puede apreciar que la mortalidad perinatal está relacionada íntimamente a la edad de la madre.

Durante el embarazo, en la mujer joven, tiene mayor incidencia de toxemia, el parto prolongado, distocias mecánicas y dinámicas del parto, y aumento de la prematuridad. Por tal motivo es de esperar un aumento en las tasas de muertes fetales y neonatales.

#### MATERIAL Y LOS METODOS

##### 1. Características del material usado

Nuestro universo de trabajo está constituido por 2 725 nacimientos correspondientes a los meses de julio, agosto y

septiembre de 1971, ocurridos en el Hospital de Maternidad de Marianao, para lo cual se procede a la revisión del libro de registro de nacimientos, así como comprobación por medio de las historias clínicas.

##### 2. Observaciones y experiencias realizadas

###### a) Las técnicas

Comenzamos por estudiar el número de nacimientos ocurridos en este tercer trimestre, relacionándolo a la edad materna y el peso del feto.

Luego pasamos al análisis de los nacidos vivos y muertes fetales por grupo etáreo.

Se analizan número de nacidos vivos y prematuros por grupo de edades.

En otra tabla se analizan las muertes de recién nacidos por peso y mortalidad neonatal precoz, según la edad de la madre. Luego procedemos al estudio de la mortalidad perinatal por grupos de edades, incluyendo neonatales de 1 000 gramos.

#### RESULTADOS OBTENIDOS

##### CUADRO I

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD MATERNA Y PESO FETAL DE LOS NACIMIENTOS OCURRIDOS DURANTE EL 3ER. TRIMESTRE DE 1971 EN EL HOSPITAL DOCENTE GINECO-OBSTETRICO DE MARIANAO "PROF. GRAL. EUSEBIO HERNÁNDEZ".

EIDADES MATEERNAS	PESO FETAL EN GRAMOS					TOTAL	%
	HASTA 1000	1001-1500	1501-2000	2001-2500	2501 +		
HASTA 15 AÑOS	-	1	3	4	23	31	1.1
16-20 AÑOS	6	18	19	77	586	706	25.9
21-25 AÑOS	6	10	21	75	782	894	32.8
26-30 AÑOS	2	4	14	51	503	574	21.1
31-35 AÑOS	3	3	10	27	294	337	12.4
+DE 35 AÑOS	3	2	8	17	153	183	6.7
T O T A L	20	38	75	251	2341	2725	100.0
%	0.7	1.4	2.8	9.2	85.9	100.0	

NOTA: 2721 PARTOS INCLUYENDO 4 CESÁREAS GENELARES.

FUENTE: DPTO. DE ESTADÍSTICAS.

## CUADRO II

MUERTES FETALES POR PESOS Y TASA DE MORTALIDAD FETAL TARDÍA, SEGÚN  
GRUPOS ETÁREOS.- 3ER. TRIMESTRE DE 1971.  
HOSPITAL DOCENTE GINECO-OBSTETRICO DE MARIANAO  
"PROF. GRAL. EUSEBIO HERNÁNDEZ".

GRUPOS ETÁREOS	MUERTES FETALES (PESOS EN GMS.)					NACIDOS VIVOS	MUERTES FETALES TARDÍAS	TASA DE MORT. FETAL TARDÍA X GRUPOS ETÁREOS
	501-1000	1001-1500	1501-2000	2001-2500	2501 y +			
HASTA 15 AÑOS	-	-	-	-	1	30	1	33,3
DE 16 A 20	3	6	4	3	2	688	15	21,8
DE 21 A 25	6	2	2	1	6	877	11	12,5
DE 26 A 30	2	2	2	2	4	562	10	17,8
DE 31 A 35	2	1	3	1	2	328	7	21,3
DE + DE 35	1	1	1	1	2	177	5	28,2
<b>T O Y A L</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>2662</b>	<b>49</b>	<b>18,4</b>

TASA X 1000 NACIDOS VIVOS

FUENTE: DPTO. DE ESTADÍSTICAS.

## CUADRO III

TASA DE PREMATURIDAD POR GRUPOS ETÁREOS.-3ER. TRIMESTRE DE 1971  
HOSPITAL DOCENTE GINECO-OBSTETRICO DE MARIANAO  
"PROF. GRAL. EUSEBIO HERNÁNDEZ".

GRUPOS ETÁREOS	NACIDOS VIVOS	PREMATUROS	TASA DE PREMATURIDAD
HASTA 15 AÑOS	30	8	266,6
DE 16 A 20 AÑOS	688	104	151,2
DE 21 A 25 AÑOS	877	101	115,2
DE 26 A 30 AÑOS	562	63	112,1
DE 31 A 35 AÑOS	328	36	109,8
+ DE 35 AÑOS	177	26	146,9
<b>T O Y A L</b>	<b>2662</b>	<b>338</b>	<b>127,0</b>

TASA X 1000 NACIDOS VIVOS

FUENTE: DPTO. DE ESTADÍSTICAS.



## DISCUSION

**CUADRO I.**—En estos 2 725 nacimientos, encontramos que la incidencia de nacimientos en mujeres de menos de 20 años es de 737, que constituye un 27% del número total de partos, lo que nos demuestra el aumento de los mismos en este grupo de edad.

Podemos analizar que el por ciento en mujeres de más de 30 años es de 19.1 observando que es mucho mayor el porcentaje de mujeres que paren antes de los 20 años, que después de los 30. El por ciento de mujeres que paren entre 20 y 30 es de 53.9.

**CUADRO II.**—La tasa de mortalidad fetal es mayor en el grupo de mujeres de menos de 15 años en un 33.3; en segundo lugar el grupo de mujeres de más de 35 años.

Las mujeres jóvenes como sabemos están predispuestas a la toxemia, pero fundamentalmente al parto prolongado y distocias del parto y las de más de 35 años a la enfermedad vasculohipertensiva y enfermedades endocrino-metabólicas.

El grupo donde se observan mejores resultados y consideramos es ideal, es entre los 20 y 30 años.

**CUADRO III.**—La tasa de prematuridad es de 266.6 por 1 000 en el grupo de mujeres de menos de 15 años, le sigue en segundo lugar el grupo de 16 a 20, y en tercer lugar el grupo de más de 35 años. Esa tasa de prematuridad elevada en el grupo de edades hasta 20 años, puede ir ligado a la incidencia de toxemia y a un factor nutricional que se explica por la inmadurez del aparato genital de la mujer, que aún se está diferenciando a esa edad y el feto que a expensas de ella, se está desarrollando. Además, es posible que el útero no tenga una cualitativa irrigación como para hacer un buen intercambio maternofetal.

En el grupo de mujeres de más de 35 años, se incrementa la morbilidad debido a enfermedades endocrinometabólicas, vasculohipertensivas, nefropatías, mujeres tratadas por ser abortadoras habituales; todo esto condicionado por la frecuencia de la gran múltipara. Como consecuencia final se favorece en estos procesos la disfunción placentaria y por ende la obtención del feto de bajo peso para su edad gestacional.

En total, la tasa de prematuridad es de 127 para todas las edades. Como paso ulterior se hace necesario el estudio futuro de la prematuridad, que es uno de los problemas que más comprometen la sobrevivencia fetal.

**CUADRO IV.**—Aquí observamos que la tasa de mortalidad neonatal precoz, se triplica en el grupo de mujeres de 15 años y se duplica en el grupo de mujeres de 16 a 20 años, en relación con el grupo de 21 a 25 y de 26 a 30. Esto demuestra lo que hablábamos anteriormente que la prematuridad y la incidencia mayor, corresponde a muertes de prematuros.

**CUADRO V.**—La mortalidad perinatal se triplica en las mujeres hasta 15 años y en el grupo de 16 a 20 años y más de 35 años se duplica.

Esto nos demuestra que la edad es un factor importante en la mortalidad perinatal y que el grupo de mujeres menores de 20 años y más de 35 años constituyen los grupos etáreos de mayor riesgo. Los grupos de menor riesgo son las mujeres de 21 a 30 años.

## CONCLUSIONES

1. Se observa el aumento de parto en mujeres de menos de 20 años que constituyen un 27%.
2. Se demuestra que la mortalidad fetal tardía es a expensas de mujeres

- de menos de 20 años y mayores de 31 años.
3. Que la tasa de prematuridad es muy elevada en mujeres de menos de 15 años y el grupo de 16 a 20. Para aumentar luego en el grupo de más de 31 años.
  4. Que la tasa de mortalidad neonatal es muy alta en grupos de edades hasta 15, de 16 a 20 y más de 31 años.
  5. Que la mortalidad perinatal, es el triple más alta en grupos etáreos hasta 15 años y dos veces mayor en grupos etáreos de 16 a 20 y más de 31 años.
  6. Que el grupo idóneo para parir es el de mujeres comprendidas entre los 21 y 30 años y tienen aún menos mortalidad los de 21 a 25 años.

#### SUMMARY

Candebat M., Z., et al. *Influence of mattern age in perinatal death. Preliminary information of 2 725 births.* Rev. Cub. Ped. 44: 1, 1972.

A revision of births occurred in Eusebio Hernandez Maternity Hospital during July, August and September 1971, was made. A group of 2 725 births are revised. According to age, different groups are studied and fetal, perinatal and neonatal mortality is analyzed. Conclusions are presented.

#### RESUME

Candebat M., Z., et al. *Influence de l'âge maternel dans les morts périnatales. Rapport préliminaire sur 2 775 naissances.* Rev. Cub. Ped. 44: 1, 1972.

On fait une révision sur les naissances arrivées à la Maternité "Eusebio Hernández" aux mois de juillet, août et septembre de 1971. On fait la révision de 2 775 naissances. On étudie les groupes d'âges. On analyse par âge la mortalité foetale, périnatale et néonatale. On fait des conclusions.

#### РЕЗЮМЕ.

Кандебат М. и др. Влияние возраста матери на перинатальные смерти. Предварительное сообщение 2725 рождений.

Делается анализ всех рождений происшедших в материнском госпитале "Эусебио Эрнандез" в месяцы июля, августа и сентября 1971 года. Пересматривается 2725 рождений по возрастным группам, делается анализ смертности плодов, перинатальной смертности и смертности новорожденных по возрастам с соответствующими выводами.