



Parto fortuito. Experiencia de diez años en Jalisco, México

Luis Manuel Ávalos-Huizar,* Martha de la Torre-Gutiérrez,* Laura López-Gallo,* Héctor García-Hernández,* David Rodríguez-Medina,* Ricardo Martínez-Verónica,* Gloria Herrera-García,* José Alfonso Gutiérrez-Padilla*

Nivel de evidencia: II-3

RESUMEN

Antecedentes: el parto sin asistencia, o fortuito, es el que sucede espontáneamente fuera de las condiciones médico sanitarias óptimas de atención para la madre y su hijo. Se desconoce la frecuencia de este fenómeno en México.

Objetivo: observar el comportamiento clínico, la morbilidad, mortalidad, patrones epidemiológicos y geográficos.

Material y método: estudio retrospectivo efectuado en recién nacidos de madres que parieron sin asistencia médica o fortuita, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, del 1 de enero del año 2000 al 31 de diciembre del 2009.

Resultados: en 4,762 (100%) expedientes de recién nacidos evaluados, 582 (12%) fueron de parto fortuito. De éstos, 314 (54%) fueron del sexo femenino y 268 (46%) del masculino. 387 (68%) de las madres eran multíparas y 195 (33%) primigestas. El promedio de días de estancia fue de tres. Egresaron del hospital 463 (79%) niños sanos, 16 (4%) con sepsis neonatal, 35 (6%) con dificultad respiratoria, 33 (6%) con ictericia, 12 (2%) con neumonía, 13 (3%) con alteraciones metabólicas, y 10 (2%) otros diagnósticos. 366 (63%) nacieron en la zona metropolitana de Guadalajara, y 180 (31%) en otros estados de la República Mexicana. En 117 (20%) casos el parto fue en su hogar, en 52 (9%) en el baño de la vivienda, 29 (5%) en el retrete, 128 (22%) en un automóvil, 58 (10%) en la vía pública, 104 (18%) en el área de ingreso del hospital, 42 (7%) en la ambulancia, y 52 (9%) en otros sitios.

Conclusión: se observó que 79% de los niños que nacen de manera fortuita fueron sanos. Son la tercera causa de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos. Las complicaciones neonatales más frecuentes se resolvieron satisfactoriamente sin que se registraran secuelas. En este grupo no se registraron casos de mortalidad neonatal.

Palabras clave: parto fortuito, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

ABSTRACT

Background: Birth without medical assistance, or out of hospitals is defined as one that occurs without the optimal medical and health care conditions for mother and son pairing. Frequency of this phenomenon is not known in Mexico.

Objective: To observe clinical outcomes, morbidity, mortality, epidemiological and geographical patterns.

Material and method: A retrospective study including newborns of mothers who have had deliveries without medical assistance in accidental conditions, admitted to Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde (Mexico). From January 2000 to December 2009.

Results: In 4,762 (100%) neonatal records evaluated, 582 (12%) were newborns birth for deliveries out of hospital. 314 (54%) female and 268 (46%) male, first mother's gravidity 195 (33%) and second or more gravidity 387 (68%) were registered. The Hospital stay average was 3-day. Discharge diagnoses: healthy 463 (79%), neonatal sepsis 16 (4%), respiratory distress 35 (6%), jaundice 33 (6%), pneumonia 12 (2%), metabolic disorders 13 (3%), other diagnoses 10 (2%). Place of births: 366 Guadalajara metropolitan area (63%), state of Jalisco, 180 (31%) other states of the Mexican Republic 36 (6%). Labeled at home 117 (20%), 52 bath home (9%), toilet bowl 29 (5%), car 128 (22%), road 58 (10%), hospital admission 104 (18%), Ambulance 42 (7%) Other 52 (9%).

Conclusion: In our study we observed that 79% of the newborns were healthy. They are the third leading cause of admission to Neonatal Intensive Care Unit External. The most common neonatal complications were solved without consequence. No neonatal mortality cases were founded.

Key words: birth without medical assistance, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

RÉSUMÉ

Antécédents: l'accouchement sans assistance, ou fortuit, est celui qui se passe spontanément hors des conditions médico-sanitaires optimales d'attention pour la mère et son enfant. On méconnaît la fréquence de ce phénomène au Mexique.

Objectif: observer le comportement clinique, la morbidité, la mortalité, les patrons épidémiologiques et géographiques.

Matériel et méthode: étude rétrospective réalisée auprès des nouveau-nés de mères qui ont accouché sans assistance médicale ou fortuitement, hospitalisées à l'Unité de Soins Intensifs Néonataux Externes de l'Hôpital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2009.

Résultats: de 4,762 (100%) dossiers de nouveau-nés évalués, 582 (12%) ont été d'accouchement fortuit. De ceux-ci, 314 (54%) ont été du sexe féminin et 268 (46%) du masculin. 387 (68%) des mères étaient multipares et 195 (33%) primigestes. La moyenne de jours de séjour a été de trois. De l'hôpital, sont sortis 463 (79%) enfants en bonne santé, 16 (4%) avec sepsis néonatal, 35 (6%) avec difficulté respiratoire, 33 (6%) avec ictère, 12 (2%) avec pneumonie, 13 (3%) avec altérations métaboliques, et 10 (2%) avec d'autres diagnostics. 366 (63%) sont nés dans la zone métropolitaine de Guadalajara, et 180 (31%) dans d'autres états de la République Mexicaine. En 117 (20%) cas l'accouchement a eu lieu à la maison, en 52 (9%) dans la salle de bains du domicile, 29 (5%) au toilette, 128 (22%) dans une voiture, 58 (10%) dans la voie publique, 104 (18%) dans la zone d'entrée de l'hôpital, 42 (7%) dans l'ambulance, et 52 (9%) dans d'autres endroits.

Conclusion: on a observé que 79% des enfants qui sont nés de manière fortuite ont été en bonne santé. Ils sont la troisième cause d'entrée à l'Unité de Soins Intensifs Néonataux Externes. Les complications néonatales les plus fréquentes ont été résolues de manière satisfaisante sans enregistrer des séquelles. Dans ce groupe, on n'a pas enregistré des cas de mortalité néonatale.

Mots-clés: accouchement fortuit, Unité de Soins Intensifs Néonataux Externes, Hôpital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

RESUMO

Antecedentes: O parto sem assistência ou fortuito, é o que sucede espontaneamente fora das condições médicas sanitárias de atenção para a mãe e seu filho. A frequência deste fenômeno é desconhecida em México.

Objetivo: Observar o comportamento clínico, a mobilidade, a mortalidade, os padrões epidemiológicos e geográficos.

Material e método: Estudo retrospectivo efetuado em recém-nascidos de mães que não tiveram seus filhos sem assistência médica ou fortuita, hospitalizados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais Externos do Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, de 1° de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2009.

Resultados: Em 4.762 (100%) expedientes de recém-nascidos avaliados, 582 (12%) foram de parto fortuito. Desses, 314 (54%) foram do sexo feminino e 268 (46%) do sexo masculino. 387 (68%) das mães eram multiparas e 195 (33%) primigestas. A média de dias de internação foi de 3 dias. Ingressaram do hospital 463 (79%) bebês saudáveis, 16 (4%) com sepsis neonatal, 35 (6%) com dificuldade respiratória, 33 (6%) com icterícia, 12 (2%) com pneumonia, 13 (3%) com alterações metabólicas, e 10 (2%) com outros diagnósticos. 366 (63%) nasceram na zona metropolitana de Guadalajara, e 180 (31%) em outros estados da República Mexicana. Em 117 (20%) dos casos o parto foi em seus lares, em 52 (9%) no banheiro da casa, 29 (5%) no retrete 128 (22%) no carro, 58 (10%) na via pública, 104 (18%) na aérea de ingresso do hospital, 42 (7%) na ambulância, e 52 (9%) em outros lugares.

Conclusão: Foram observados que 79% dos bebês que nasceram de maneira fortuita foram saudáveis e é a terceira causa de ingresso na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais Externos. As complicações neonatais mais frequentes foram resolvidas satisfatoriamente sem que fossem registrados seqüelas. Neste grupo não foi registrado casos de mortalidade neonatal.

Palavras chave: Parto fortuito, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais Externos, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

Parto fortuito es el que sucede espontáneamente, de manera imprevista y sin que existan condiciones óptimas para la madre y su hijo.¹ En la bibliografía médica se les denomina, también, partos sin asistencia

profesional especializada, partos fuera del hospital, partos inesperados y partos prehospitalarios.²⁻⁴ En este artículo se usará la expresión parto fortuito.

Existen condiciones en las que el proceso del trabajo de parto o el parto no sucede en unidades de atención médica; de ahí que no haya regulación sanitaria para este efecto. La rápida progresión del trabajo de parto, en un tiempo menor de tres horas, puede generar una situación de urgencia y potenciales complicaciones para la madre, el feto y el recién nacido.^{1,2,4,5}

En el año 2008, en la República Mexicana se reportó que 8% del total de nacimientos suceden en el hogar; en Nuevo León 0.2%, Distrito Federal 1%, en Jalisco 3%. En el estado de Chiapas, 57.8% de las madres parió en su domicilio; no se informa si los partos fueron atendidos por personal adiestrado o por parteras empíricas.⁶

En países en vías de desarrollo hay gran investigación del proceso de parto y del bienestar del feto y del recién nacido, pero se conoce muy poco acerca de los partos sin asistencia;

* Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos. Centro Universitario Ciencias de La Salud. Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

Correspondencia: Dr. Luis Manuel Ávalos Huízar. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. Calle Coronel Calderón 777, torre de especialidades piso 2, Guadalajara, Jalisco. Correo electrónico: avalos_636@hotmail.com
Recibido: abril, 2010. Aprobado: julio, 2010.

Este artículo debe citarse como: Ávalos-Huízar LM, Torre de la-Gutiérrez M, López-Gallo L, García-Hernández H y col. Parto fortuito. Experiencia de diez años en Jalisco, México. Ginecol Obstet Mex 2010;78(8):418-422.

www.nietoeditores.com.mx

por eso consideramos necesario conocer mejor el estado de salud del recién nacido en estas circunstancias.^{4,6,7}

Debido al desconocimiento de las características epidemiológicas de los partos fortuitos en nuestro medio, se realizó un estudio para conocer mejor el perfil epidemiológico de los recién nacidos fortuitos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo efectuado en un grupo de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, con un área de influencia que abarca los estados del centro-occidente de la República Mexicana.

El estudio se efectuó con la información de los registros asentados del 1 de enero de 2000 al 31 de diciembre de 2009. Se incluyeron todos los recién nacidos hijos de madres que parieron de manera fortuita. Para la selección de los casos se usó la información relacionada con la salud de la madre y el recién nacido, y con las características sociales, geográficas y ambientales del parto (Cuadro 1).

Esta información se obtuvo del expediente clínico. Todos los sujetos de estudio ingresaron, inicialmente, a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos y se les realizó una historia clínica estructurada, tanto a la madre como a su hijo.

En todos los casos la atención se efectuó con base en los protocolos de atención médica de nuestra unidad y en la normatividad vigente.¹ Al ingreso a la unidad se evaluaron: signos vitales, temperatura, biometría hemática, glucosa, creatinfosfocinasa y hemocultivo. Se practicaron rutinas de atención y se observaron por periodos de 24 a 72 horas en su estancia hospitalaria. Los diagnósticos clínicos se establecieron según el CIE 10 y se dieron tratamientos convencionales para cada enfermedad.

El estudio se encausó en tres vertientes principales: las relacionadas con la madre, con el neonato y con el lugar donde tuvo lugar el evento (en el hogar de las madres y fuera del mismo).

La información se recolectó mediante la aplicación de cuestionarios desarrollados en estudios previos,^{2-4,8} pero modificados *ex profeso* para este estudio. Los datos se almacenaron en hojas de registro electrónico y se procesaron con el programa Epi-Info 2000.

Este protocolo se registró en la Subdirección de Enseñanza e Investigación del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara y fue aprobado por el Comité de Ética local.

Cuadro 1. Características observadas y resultados

	<i>n</i>	%
Total de ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	4,762	100
Neonatos de parto fortuito	582	12
Masculinos	268	46
Femeninos	314	54
Relación f:m		1:1.17
Promedio de peso	2,800 g	DE ± 100 g
Llanto espontáneo al nacer		
Sí	521	89
No	27	5
Se ignora	32	6
Diagnósticos del neonato al egreso de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos		
Recién nacido sano	463	79
Sepsis neonatal	16	3
Ictericia	33	6
Dificultad respiratoria	35	6
Neumonía	12	2
Alteraciones metabólicas	13	2
Otros diagnósticos	10	2
Maternas		
Edad materna en años		24 ± 2
Paridad materna		
Primigestas	195	33
Dos o más embarazos	387	67
Años de estudio		8 ± 2
Bajo nivel socio-económico	582	100
Sitios donde ocurrió el nacimiento		
Áreas dentro del hogar	117	20
Baño	52	9
Taza de baño	29	5
Nacimientos fuera del hogar	384	66
Automóvil	128	22
Vía pública	58	10
Ambulancia	42	7
Áreas hospitalarias fuera de tococirugía	104	18
No especificados	52	9
Procedencia de los neonatos		
Zona metropolitana de Guadalajara	366	63
Interior del estado de Jalisco	180	31
Otros estados circunvecinos	36	6

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde 4,762 neonatos. De éstos, 582 (12%) fueron recién nacidos por parto fortuito (tercera causa de ingreso a la Unidad, sólo por debajo de la prematuridad y la dificultad respiratoria).

El promedio de edad de las madres fue de 24 ± 2 años; 387 (67%) eran multíparas y 195 (33%) primigestas. El grado de escolaridad promedio fue 8 ± 3 años, y todas pertenecían al grupo social más desprotegido de la región centro Occidente.

En cuanto a distribución por sexo de los recién nacidos 314 (54%) fueron del femenino y 268 (46%) del masculino. El peso promedio fue de 2,800 g ($DS \pm 100$ g). En 521 casos (89%) se refirió que el recién nacido lloró inmediatamente después de nacer; 27 (5%) no lloró y en 32 casos (6%) se ignoró el dato.

Los diagnósticos de egreso fueron: recién nacido sano 463 (79%); sepsis neonatal 16 (3%); ictericia 33 (6%); dificultad respiratoria 35 (6%); neumonía 12(2%); alteraciones metabólicas 13 (2%) y otros diagnósticos, como: traumatismo obstétrico, policitemia y vómitos 10 (2%). El promedio de estancia hospitalaria fue de 3 ± 2 días.

Los nacimientos sucedidos dentro del hogar sumaron 198 (34%). Los lugares de nacimiento más frecuentes dentro del hogar fueron: sala, recámara o comedor 117 (20%); baño 52 (9%) y taza del baño 29 (5%).

Un total de 384 (66%) neonatos nacieron fuera del hogar: en el automóvil 128 (22%); en la vía pública 58 (10%), en ambulancia durante el traslado 42 (7%); en áreas hospitalarias pero fuera de la unidad toco quirúrgica o quirófanos 104 (18%); y en otros sitios no especificados 52 (9%).

En cuanto a precisión del área geográfica de procedencia, 366 (63%) recién nacidos llegaron de la zona metropolitana de Guadalajara, 180 (31%) de municipios del estado de Jalisco y 36 (6%) de otros estados del occidente de México.

DISCUSIÓN

Para que el parto se efectúe con el mínimo de riesgo para la madre y su hijo es indispensable la asistencia profesional especializada. El nacimiento de un niño es un

acontecimiento decisivo en la vida de las familias y en la construcción de las comunidades; y para que ello sea óptimo el parto debe suceder en condiciones seguras.^{1-4,6-9}

Se desconoce la incidencia de recién nacidos producto de parto sin asistencia o fortuitos en la República Mexicana;⁶ sin embargo, esta investigación muestra que 12% de los ingresos a nuestra Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es por esa causa. El trabajo de parto y el parto en sí mismo son procesos fisiológicos que se acompañan de un nacimiento satisfactorio para el recién nacido en la mayoría de los casos, siempre y cuando exista oportunidad, calidad, y calidez en su atención.

El 79% de los casos de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con condición de fortuitos egresaron de la misma como recién nacidos sanos y no hubo casos de mortalidad neonatal. Esto sugiere que después de realizar una historia clínica minuciosa, exámenes de laboratorio dirigidos y vigilancia estrecha, estos pacientes no deben permanecer ahí durante mucho tiempo. Es mejor mantenerlos en áreas de atención mínima con la intención de evitar la morbilidad asociada con riesgos de origen intrahospitalario, como la sepsis, principalmente.

En los factores maternos, la edad de la madre fue un hallazgo inesperado, pues el promedio de edad fueron 24 años, y una de cada tres era primigesta.

En la mayoría de los casos se documentó el nacimiento en la casa, en los baños y en las tazas de baño; esto refleja la confusión de sensaciones del trabajo de parto en estas madres, así como la tolerancia a los dolores del parto y la baja educación para enfrentarlo.

La ocurrencia de partos en la vía pública, en ambulancias y en automóviles, puede deberse a la densidad de tráfico urbano y a las complicaciones de movilidad en las grandes urbes del país, como es el caso de Guadalajara, y no tanto que en sí ésta sea una causa.⁴

Acciones para la prevención

Un nacimiento sin asistencia puede suceder en cualquier lugar y momento; por eso los sistemas de atención a la salud deberán elevar el nivel de educación relacionada con el embarazo, parto y puerperio de las madres gestantes, para prevenir estos acontecimientos.^{4,5,9,10}

Se estima que alrededor de 15% de los recién nacidos estudiados tuvo alguna complicación, pero ninguna de ellas amenazó su vida después del parto fortuito. Las complicaciones neonatales en este estudio fueron: sepsis, ictericia,

dificultad respiratoria y neumonía, todas ellas congruentes con lo reportado por otros investigadores.^{2-4,8,10}

Aún cuando la evolución clínica de los recién nacidos fortuitos incluidos en este estudio fue satisfactoria y sin complicaciones graves en lo general, los autores consideran que contar con personal paramédico y médico de primer contacto debidamente capacitado para la evaluación y traslado de recién nacidos fortuitos puede contribuir a disminuir la morbilidad asociada con esta situación. Luego de la atención proporcionada por personal de primer contacto, todos los neonatos nacidos por parto fortuito debieran ingresar a una unidad de cuidados intensivos neonatales para su evaluación y atención clínica y terapéutica; en la mayoría de los casos se desconocen los antecedentes ginecoobstétricos o patológicos de la madre.

En los países desarrollados, donde ocurre menos de 5% de las muertes maternas del total mundial, la atención calificada del parto es casi universal.^{4,5,7,8,10}

Nuestra investigación sólo alcanza a revelar la experiencia de una sola unidad de cuidados intensivos neonatales, lo que impide considerarla un indicador aproximado de la situación del recién nacido sin asistencia calificada; por eso todo lo relacionado con la salud neonatal debe investigarse mucho más. Es conveniente que el personal de salud que atiende el parto y al recién nacido conozca este tema a profundidad, reflexione y establezca las medidas de prevención y acción en sus comunidades de ámbito profesional.

REFERENCIAS

1. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
2. Beeram M, Solarin K, Young M, Abedin M. Morbidity and mortality in infants born before arrival at the hospital. *Clin Pediatr (Phila)* 1995;34:313-316.
3. Di Benedetto MR, Piazze JJ, Unfer V, Ouatou D, et al. An obstetric and neonatal study on unplanned deliveries before arrival at hospital. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1996;23:108-111.
4. Bernhard M, Freerksen N, Hainer C, Rom J, et al. Prehospital obstetrical emergencies in a physician-staffed ground-based emergency service. A retrospective analysis over a 5-year period. *Anaesthesist* 2009;58(4):353-361.
5. Romero-Gutiérrez G, Ríos-López JC, Cortés-Salim P, Ponce Ponce de León AL. [Risk factors associated with dystocic delivery]. *Ginecol Obstet Mex* 2007;75(9):533-538.
6. Estadísticas nacionales a propósito del día de las madres. INEGI, 2009. Disponible en: <<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aPropositom.asp?s=inegi&c=2691&ep=13>>.
7. The World Health Report 2005: Make every mother and child count. Francia: World Health Organization, 2005;p:212.
8. Villanueva-Egan LA, Contreras-Gutiérrez AK, Pichardo-Cuevas M, Rosales-Lucio J. Perfil epidemiológico del parto prematuro. *Ginecol Obstet Mex* 2008;76(9):542-548.
9. Gyte G, Dodwell M, Newburn M, Sandall J, et al. Estimating intrapartum-related perinatal mortality rates for booked home births: when the best available data are not good enough. *BJOG* 2009;116(7):933-942.
10. Kumate-Rodríguez J. Invertir en la salud de nuestros niños es invertir en el futuro de México. *Cir Ciruj* 2006;75:305-307.