

Etiología de la mortalidad perinatal

ROGELIO VALDEZ GONZÁLEZ,^a ROCÍO MEZA VALDÉS,^b JAIME O. NÚÑEZ CRUZ,^b ADALIA M. OCAMPO GÓMEZ^b

RESUMEN

Objetivo: Determinar la tendencia de la etiología de la mortalidad perinatal en un hospital de segundo nivel de atención con la finalidad de sugerir algunas propuestas que puedan abatir dicha mortalidad.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional. Con la revisión y análisis de certificados de defunción de casos de muerte fetal, en el periodo comprendido del 1 de enero de 1997 al 30 de agosto de 1998 en el HGZ No.1 del IMSS de la Cd. de Saltillo Coahuila, México. La clasificación de la muerte perinatal fue realizada de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y a la OMS. El análisis se efectuó mediante estadística descriptiva.

Resultados: Un total de 331 casos fueron analizados. La mortalidad perinatal global fue de 21.9 por 100 nacidos vivos, ocurriendo la mayoría en el periodo perinatal entre 28 SDG y siete días de vida con una tasa de 17 por 1,000. La vigilancia prenatal fue de 95%, 86% fueron partos eutócicos. En 27% de los casos hubo el antecedente de muerte perinatal. 45% de las muertes ocurrió en prematuros, 35% tuvo un peso < 1,000 g, hubo anomalías congénitas en 10% e infección en 9%.

Conclusiones: La causa más frecuente de mortalidad perinatal fue la prematuridad, mayor en productos de < 1,000 g de peso.

PALABRAS GUÍA: Mortalidad perinatal, mortalidad fetal, mortalidad neonatal.

INTRODUCCIÓN

El concepto de mortalidad perinatal fue establecido por Von Pfaundler en 1936 y se

considera como todo fallecimiento del producto de la concepción ocurrido entre la vigésima semana de gestación y el vigésimo octavo día, posterior al nacimiento.¹⁻³

La mortalidad perinatal ocurre alrededor del nacimiento y se divide en dos periodos: el primero, incluye la muerte fetal intermedia (20-28 semanas de gestación) y la muerte fetal tardía (más de 28 semanas de gestación). El segundo periodo comprende la muerte neonatal temprana (menos de siete días después del nacimiento) y la muerte neonatal tardía (que va del séptimo al 28 día, posterior al nacimiento).³

En las últimas dos décadas el estudio de la mortalidad perinatal ha cobrado una importancia creciente, en la medida que se ha identificado

^a Jefe del Departamento de Investigación en Gineco-obstetricia. Facultad de Medicina, Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila. Subdirector Médico. Hospital General de Zona No. 1, IMSS, Saltillo, Coah.

^b Facultad de Medicina, Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila.

Correspondencia:
Dr. Rogelio Valdez González
Av. Las Américas 535, Col. Latinoamericana,
C.P. 25270, Saltillo Coah.
Tel.: (01 844) 415-6171.
Correo electrónico: drrogeliovaldez@hotmail.com

Recibido: 1 de abril de 2008.
Aceptado: 12 de mayo de 2008.



la estrecha dependencia que guarda con factores biológicos, demográficos y sociales, que hacen de ella un indicador sensible, no sólo durante este suceso final, sino por las repercusiones y la morbilidad que la preceden.² El análisis de la mortalidad perinatal por los comités institucionales tiene la finalidad de identificar los factores de riesgo, para así implementar medidas eficaces para prevenir y abatir la mortalidad perinatal.

Se sabe que los periodos fetal tardío y el neonatal precoz (perinatal 1) constituyen los periodos de la vida en el que existe un mayor índice de mortalidad, superior a cualquier otro intervalo de edades.

Las atenciones originadas en el periodo perinatal ocupan el cuarto lugar como causa de muerte después de los tumores malignos, diabetes y patología cardiopulmonar. Las causas más frecuentes de mortalidad perinatal son: alteraciones de la placenta, cordón y membranas, y el síndrome de *distress* respiratorio. En un estudio realizado en las unidades de atención médica del IMSS en el Centro Médico Nacional de la Cd. de Torreón, la tasa de mortalidad perinatal fue de 22.2/1,000 nacidos vivos, con una mortalidad fetal de 8.7 y la neonatal de 12.3. La mayoría de las muertes ocurrieron en el periodo perinatal, con una tasa de 16.7/1,000 nacidos vivos, siendo las causas de muerte más frecuentes los problemas respiratorios asociados a la prematuridad, malformaciones e hipoxia.

La mortalidad perinatal representa uno de los principales indicadores del desarrollo socio-cultural y del nivel de salud de un país, así como un parámetro para medir la calidad de vida, desde el punto de vista de educación y de la efectividad y de la calidad de sus sistemas de salud. En su incidencia participan factores interrelacionados: médicos, socioeconómicos, ambientales y demográficos. Uno de los factores importantes que influyen negativamente para su estudio es el subregistro, así como el inadecuado llenado de los certificados de defunción.³⁻⁵

El objetivo principal de nuestro estudio de investigación fue conocer la tasa y las causas de muerte perinatal de un hospital de segundo nivel de atención, además de identificar los

factores de riesgo, ello con la finalidad de realizar acciones que abatan la muerte perinatal.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, de la Cd. de Saltillo, Coahuila, México, se realizó un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional. El estudio consistió en la revisión y análisis de 331 certificados de defunción de muerte fetal, de muertes que ocurrieron durante el periodo comprendido del 1º de enero de 1997 al 30 de agosto de 1998.

La clasificación de mortalidad empleada en este estudio se realizó de acuerdo al manual de organización del comité de estudio de mortalidad perinatal, infantil y preescolar del IMSS y los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud y de la OMS.

De los certificados de defunción se obtuvieron las siguientes variables:

- Número de muertes por etapas y periodos.
- Datos del producto: edad gestacional, sexo, peso del producto y causas probables de la muerte.
- Datos maternos: edad, escolaridad, estado civil, asistencia a control prenatal, antecedente de muerte perinatal previa y evolución del embarazo.

RESULTADOS

La tasa de mortalidad global perinatal fue de 21.9 por 100 nacidos vivos, la mayoría ocurrieron en el periodo perinatal 1, con una tasa de 17 por 1,000 nacidos vivos. La distribución de las muertes perinatales mostró que éstas ocurrieron en 45% de los casos a productos entre las 27 semanas de gestación y antes de los siete primeros días de vida; el restante 55% de los casos ocurrieron en niños entre el séptimo y el día 28 de vida (Tabla 1 y Figura 1).

La mayoría de las madres se encontraban entre los 22 y 32 años de edad. El 82% eran casadas, 12% solteras, 5% vivían en unión libre y 1% eran divorciadas. En cuanto a la paridad: 32% eran primigestas, 24% cursaban su segunda gestación, otro 24% su tercera y 20% era la cuarta o más. La escolaridad de la madre se distribuyó de la siguiente manera: 36% contaba

Tabla 1
Mortalidad perinatal

	Fetal intermedia	Fetal tardía	Sub total	Neonatal temprana	Neonatal tardía	Sub total	Total
Número	52	96	148	159	24	183	331
Porcentaje	15.7	29	44.7	48	7.3	55.3	100
Tasa/1,000	3.5	6.4	9.9	10.6	1.6	12.4	21.9

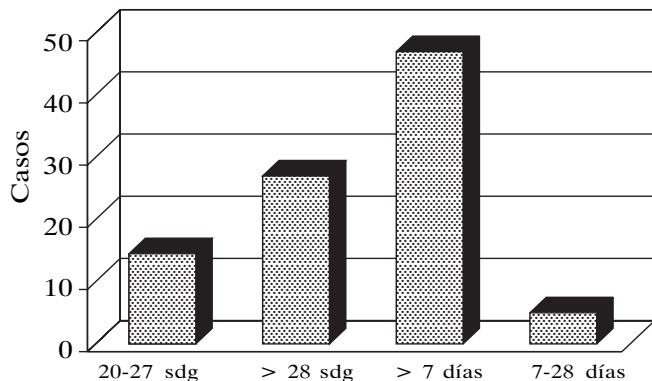


Figura 1.

Distribución de las muertes perinatales.

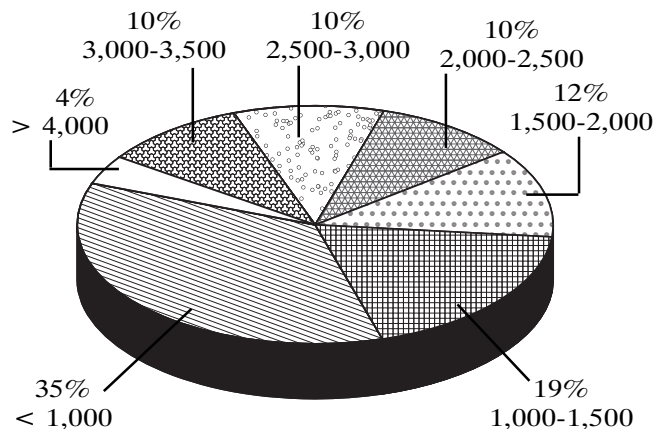


Figura 2. Distribución de los pesos de los recién nacidos que fallecieron.

con estudios de primaria, 27% con secundaria, 22% estudios de bachillerato y 7% con estudios de licenciatura. El 8% no había asistido a la escuela.

La vigilancia de control prenatal se llevó a cabo en 95% de las pacientes. El antecedente de muerte perinatal se presentó en 23% de los casos. El 86% de la terminación del embarazo ocurrió por parto.

El 23% de las pacientes incluidas en el estudio tuvieron el antecedente de alguna muerte perinatal previa. Durante el curso de la gestación, 32% presentó cuando menos una complicación durante la misma.

El 35% de los productos que fallecieron tuvieron un peso al nacer < 1,000 g y 19% un peso entre 1,000 y 1,500 g (Figura 2). El 60% de los productos fueron del sexo masculino. En cuanto a las causas de muerte: 42% correspondió a prematuridad, 36% a insuficiencia útero-placentaria y 10% a anomalías congénitas. La totalidad de causas identificadas de muerte se muestran en la figura 3.

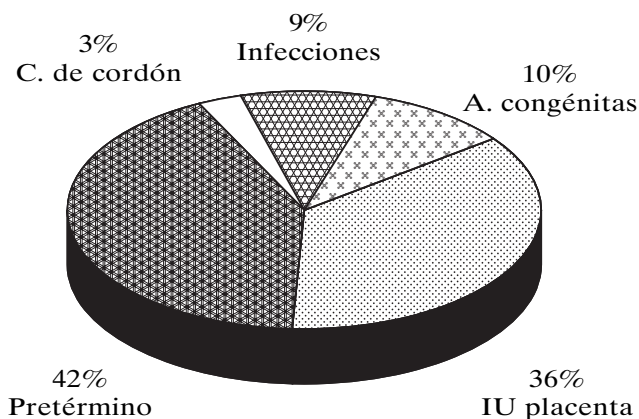


Figura 3. Etiología.
Causas identificadas de muerte.

CONCLUSIONES

La causa más frecuente de mortalidad perinatal fue la prematuridad; el periodo en donde más ocurrió fue entre la 27 semana de gestación y los primeros siete días de vida. El sexo masculino fue el más afectado, correspondiendo



a este sexo 60% de las muertes. El mayor porcentaje de muerte perinatal ocurrió en productos de un peso menor de 1,000 g.

Nuestro grupo propone las siguientes medidas a ser implementadas para abatir la mortalidad perinatal:

- Iniciar educación sexual en escuelas de educación básica para la prevención del embarazo.
- Identificación de factores de riesgo antes del embarazo.
- Incrementar una vigilancia prenatal sistematizada y de calidad.
- Prevención primaria y secundaria del parto pretérmino.
- Incrementar el número de autopsia en muerte perinatal con consentimiento informado.
- Capacitación exhaustiva al personal en atención de parto (médico y paramédico).
- Atención perinatal con calidad.
- Incrementar programas de planificación familiar con consentimiento informado.

ABSTRACT

Objective: To determine the tendency of perinatal mortality in a hospital of a second level of attention.

Material and methods: It was a retrospective, transversal, and descriptive study. We revised and analyzed of 331 death certificates; the dead occurred from January 1st, 1997 to August 30, 1998, at the General Hospital No. 1 of the Instituto Mexicano del Seguro Social in Saltillo, Coahuila, Mexico. The classification of perinatal death was made accords the Pan-American Organization of the Health and the World Health Organization. Analysis was made by descriptive statistics.

Results: A total of 331 cases were analyzed, the global perinatal mortality was 21.9 for 100 live births. The most corresponded perinatal period of 17 x 1,000. 95% of the pregnant women had prenatal control. A normal delivery occurred in 86% of the cases. In 27% of the cases there was the antecedent of perinatal death; 45% there were premature, 35% had a birth weigh < 1,000 g, 10% had congenital abnormalities, and 9% an infection.

Conclusions: Most cases was premature, male and with a weigh < 1,000 g.

KEY WORDS: *Perinatal mortality, fetal death, neonatal death.*

REFERENCIAS

1. Rodríguez FC. Mortalidad perinatal. Ginec Obstet Mex 1998; 66: 297-300.
2. Reyes-Zapata H. Análisis de la mortalidad perinatal. En: Temas selectos en reproducción humana. México: Instituto Nacional de Perinatología; 1989, p. 451-66.
3. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10a Rev. Vol 2. Washington, D.C.: OPS publicación científica No. 554; 1995.
4. Bobadilla JL. La investigación de la salud perinatal en México. Salud Pública Mex 1988; 30: 3-5.
5. Kliegman RM. Medicina fetal y neonatal. En: Pediatría de Nelson. México: Edit. Panamericana; 1994, p. 157-60.
6. Langer A. Enfoques de la investigación perinatal. Salud Pública Mex 1988; 30: 43-6.
7. Kaminetzky I. Obstetrics and Perinatology. Buenos Aires: Edit. Panamericana; 1986, p. 1686-706.