



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

Universidad Nacional de San Martín



FACULTAD DE OBSTETRICIA

“Algunos Aspectos Epidemiológicos y Clínicos de la
Mortalidad Perinatal en el Hospital de Apoyo Integrado al
IPSS - Tarapoto Periodo 1,985 – 1,989”.

Autores:



Miriam Aguilar Jiménez
Nelly Reátegui Lozano

TESIS

Para optar el Título de:

OBSTETRIZ

TARAPOTO – PERU
1,991

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA


TITULO: " ALGUNOS ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS
DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL HOSPITAL DE
APOYO INTETGRADO III AL IPSS - TARAPOTO.
PERIODO 1985 - 1989 ".

AUTORES:


MIRIAM AGUILAR JIMENEZ

NELLY REATEGUI LOZANO

JURADO CALIFICADOR:


OBST. LOURDES URQUIZA PINTO

PRESIDENTE


DR: FEDERICO TINTA JUNCO

SECRETARIO


DR: PABLO ALEGRE GARAYAR

MIEMBRO

TARAPOTO - PERU

1,991

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento al Dr. Cicerón Ruíz Reátegui, Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital de Apoyo Integrado III IPSS Tarapoto, por su valioso apoyo y orientación en la ejecución del presente trabajo.

Así mismo a las personas que de una u otra manera colaboraron para la culminación de esta investigación.

Los Autores.

DEDICATORIA

A mis padres Juan y Lucy, por su
confianza y sacrificio para la
culminación de mi carrera.

DEDICATORIA

A mis queridos padres Edison e Hilda, por su esfuerzo, cariño y orientación en la culminación de mi carrera profesional.

INDICE

	Pag.
I.- INTRODUCCION	01 - 04
II.- OBJETIVOS	05
III.- REVISION DE LITERATURA	06 - 09
IV.- MATERIALES Y METODOS	10 - 12
V.- RESULTADOS	13 - 48
VI.- DISCUSION DE RESULTADOS	49 - 56
VII.- CONCLUSIONES	57 - 59
VIII.- RECOMENDACIONES	60 - 61
IX.- RESUMEN	62 - 63
X.- BIBLIOGRAFIA	64 - 67

I.- INTRODUCCION

En la mayoría de los Países del mundo sub desarrollado, que se debaten en una explosión demográfica muy difícil de modificar y en una crisis económica cada vez más apremiante; la Mortalidad Infantil, es señalada siempre con tasas muy elevadas, aún con lo discutible que pueden ser las estadísticas nacionales por la deficiencia en el registro y en el procesamiento de los datos, no deja de llamar la atención la información del documento oficial del Ministerio de Salud: "Lineamientos Operativos para la ejecución del Programa Especial de Supervivencia Infantil 1,986", donde se señala como primera causa de muerte en menores de un año, a ciertas Afecciones Perinatales con un 33.2% del total, desplazando a las Enfermedades Respiratorias (27%), y a las Infecciones Intestinales (15.6%) al segundo y tercer lugar respectivamente. (5) (11).

Según la Organización Mundial de la Salud, se

ha adoptado el término de Mortalidad Perinatal para expresar las muertes fetales y neonatales, influenciadas por procesos pre natales y por las circunstancias que se presentan alrededor del parto (1).. El Periodo Perinatal abarca 2 etapas: La Fetal Tardía, que ocurre desde las 28 semanas de gestación (196 días), y La Neonatal Precoz, que considera todo nacido vivo fallecido durante los 7 días de vida (168 horas después del nacimiento), o con un peso equivalente a 1,000 grs. y una talla de 35 cms. (10) (20).

Los factores que inciden durante el embarazo, parto y los primeros días del Período Neonatal, que son gravitantes para la salud del feto, recién nacido y el desarrollo final del niño; en nuestro medio no han evolucionado positivamente y son a la fecha causas de muerte frecuente en esta etapa de la vida. (5).

En el Hospital de Apoyo Integrado III al IPSS Tarapoto, se registran con frecuencia defunciones en la etapa perinatal, es por ello nuestra preocupación e interés el conocimiento por medio de esta investigación de: las características de la población materna, la magnitud, factores asociados que tienen importancia para que se produzca la muerte en este grupo etéreo, así como también las causas de muerte de aquellos que fallecen entre las 28 semanas de gestación y los 7 primeros días de vida extrauterina (6).

Existe un estudio realizado en el Servicio de Pediatría del Hospital de Apoyo "La Caleta" - Chimbote, titulado "Mortalidad Perinatal en el Hospital de Apoyo La Caleta de Chimbote", (1), durante los años 1,984-85, en donde se determina que las principales causas de muerte perinatal fueron la Asfixia Severa con 33%, la Prematuridad con 22.2%, el Síndrome Convulsivo y la Sepsis con 11.1% cada uno. Así mismo, un Análisis Estadístico, realizado en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan - Lima, (16), en los años 1,980-83, demuestra que la causa más frecuente de mortalidad es la Prematuridad, equivalente a 66.6% seguida de Malformaciones Congénitas, (16%).

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, realizaron el estudio sobre Mortalidad Perinatal en el año 1,985 (Mayo - Julio) (5), con recolección prospectiva de datos incluyendo todos los hospitales del sector público (Ministerio de Salud e Instituto Peruano de Seguridad Social). Según este estudio, la tasa de Mortalidad Perinatal Hospitalaria en el Departamento de San Martín, ocupa el tercer lugar después de Huancavelica y Cajamarca.

La investigación sobre Mortalidad Perinatal en el Hospital de Apoyo Integrado III - IPSS Tarapoto, se realizó, con la finalidad de contribuir al conocimiento de la serie de aspectos ya mencionados,

que tienen influencia en la muerte temprana del ser humano en nuestro departamento. Este estudio abarcó desde el 1 de Enero de 1,985 al 31 de Diciembre de 1,989 y servirá para elaborar un programa de difusión masiva, coordinado y continuado, sobre aspectos perinatales y propiciar la integración de las actividades obstétricas y neonatológicas; así como también motivar la investigación de otros aspectos que tienen influencia en la etapa perinatal (16).

II.- OBJETIVOS

a.- Objetivo General:

- Elaborar un diagnóstico a nivel del Hospital de Apoyo Integrado III-IPSS Tarapoto, de la muerte perinatal, que contribuya al conocimiento de dicho problema.

b.- Objetivos Específicos:

- Conocer la estructura de la Mortalidad Perinatal a nivel hospitalario.
- Identificar los factores asociados a la Mortalidad Perinatal.
- Incrementar la responsabilidad del profesional en Obstetricia, en la atención científica de la gestante, para disminuir la Mortalidad Perinatal.

III.- REVISION DE LITERATURA

Para la interpretación de los resultados de datos estadísticos y arribar a conclusiones correctas y reales, es necesario, revisar ciertos conceptos como, nacidos vivos, muertes fetales, tasas de mortañlidad perinatal, muertes neonatales precoces, etc., dado que, para considerarlos como tales se debe contar con criterios más ajustados a la realidad; así por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud, define como:

Nacimiento Vivo.- Es la expulsión o extracción completa, del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o de cualquier otra señal de vida, tal como palpitations del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y está o no desprendida de la placenta. Si el producto manifiesta

éstas características se considera un nacido vivo.

Defunción.- Es la desaparición permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento (sesación de las funciones vitales con posterioridad al nacimiento, sin posibilidad de resucitar). Por lo tanto ésta definición no comprende a las defunciones fetales.

Defunción Fetal.- Es la muerte de un producto de la concepción antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. La defunción está indicada por el hecho de que después de esa separación el feto no respire, ni manifieste ningún otro signo de vida, tal como palpitations del corazón, pulsación del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de la contracción voluntaria.

Natimuerto o Mortinato.- (Nacido Muerto), es la defunción fetal ocurrida antes de la expulsión o extracción completa del claustro materno de un producto de la concepción que ha alcanzado 20 a más semanas gestacionales, o que pesa 500 grs. o más, o cuya longitud cabeza-talón es de 25 cms. a más. Al nacimiento o después de él, el producto no muestra ninguno de los signos de vida mencionados anteriormente.

Muerte Neonatal. - Es la muerte del producto nacido vivo en cualquier momento de los primeros 28 días de vida extrauterina.

La muerte neonatal puede ser: Precoz y Tardía.

Muerte Neonatal Precoz o Temprana. - Es la muerte del producto dentro de los primeros 7 días de vida extrauterina.

Muerte Neonatal Tardía. - Es la muerte de un recién nacido después de 7 días completos de vida, pero antes de los 29 días de vida extrauterina.

Defunción Fetal Tardía. - Es la defunción del feto que ocurre apartir de la 28ava. semana de gestación, con un peso de 1,000 grs. a más. Los productos que presentaron menos de 1,000 grs. de peso, fueron considerados en el estudio por presentar una edad gestacional apartir de 28 semanas.

Periodo Neonatal. - Intèrvalo de tiempo que media entre el nacimiento y los 28 días de vida.

Periodo Perinatal. - Abarca desde las 28 semanas de gestación o 1,000 grs. de peso del feto, hasta los 7 días de vida (168 horas). Si no se obtiene el peso al nacer la talla corporal de 35 cms. se considera equivalente a 1,000 grs. Cuando no se mide el peso ni la talla al nacer, se dice que un feto

llega al periodo perinatal cuando la edad gestacional alcanza 28 semanas completas (196 días).

Mortalidad Perinatal.- Es el número de defunciones fetales tardías sumado a las defunciones neonatales o precoces.

Tasa de Mortalidad Perinatal.- Es la cifra de mortinatos, y defunciones en la primera semana de vida, ocurridos desde las 28 semanas completas del embarazo hasta los 7 días después del parto, por 1,000 nacimientos vivos.

Edad Gestacional.- Es el número de semanas completas transcurridas entre el primer día de la última menstruación y la fecha del parto, sea que el producto de la gestación haya nacido vivo o sin manifestar ningún signo de vida.



IV.- MATERIALES Y METODOS

El universo de nuestra investigación perinatal está basado en el estudio de los recién nacidos muertos, dentro del periodo de las 28 av. semana de gestación hasta los 7 primeros días de vida extrauterina, con un peso mayor o igual a 1,000 grs., cuyos partos fueron atendidos en el hospital. Se consideró para el estudio a los recién nacidos de parto en domicilio que ingresaron al Servicio de Neonatología.

Entre las fuentes de investigación se consideró: las historias clínicas de la madre, del recién nacido y el libro de partos, desde el 1ro de Enero de 1,985 hasta el 31 de Diciembre de 1,989.

Se registraron 8,673 partos; 8,512 correspondieron a recién nacidos vivos, 161 a defunciones fatales tardías y 97 a defunciones neonatales precoces ocurridos en el Hospital de Apoyo Integrado III-IPSS Tarapoto, en el periodo mencionado.

Se confeccionó una ficha para la recolección

de datos referente a las madres: edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, condición económica, control prenatal, paridad, complicaciones del embarazo y del parto, entre otras. Del recién nacido: sexo, peso, Apgar, edad gestacional, tiempo de vida (en caso de defunción) y causa de defunción.

La edad gestacional de la mortalidad fetal tardía, fue considerada por fecha de última regla, peso, impresión obstétrica y clínica (4).

La mayoría de los recién nacidos vivos fueron evaluados por la puntuación de Victoria Apgar, para descartar asfixia y, la madurez fetal (edad gestacional) mediante el Test de Usher (1), (8).

El análisis estadístico de todos los datos mencionados, permitieron elaborar las respectivas tasas de mortalidad, dichas tasas se adecuaron a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y consideramos a las siguientes (13):

$$\text{Tasa de Mortalidad Perinatal} = \frac{\text{Defunciones Fetales Tardías} + \text{Defunciones Neonatales Precoces}}{\text{Nacidos Vivos} + \text{Defunciones Fetales Tardías}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Fetal Tardía} = \frac{\text{Defunciones Fetales Tardías}}{\text{Nacidos Vivos} + \text{Defunciones Fetales Tardías}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz} = \frac{\text{Defunciones Neonatales Precoces}}{\text{Nacidos Vivos}} \times 1000$$

Estas tasas se reflejan en cuadros.

CUADRO No 01

MORTALIDAD PERINATAL HOSPITAL TARAPOTO. 1,985-1,989
TASAS DE MORTALIDAD PERINATAL

AÑO	M. P.			M. F. T.			M. N. P.		
	* Nac.	Def.	Tasa	Nac.	Nac. Tasa	Muert.	Nac.	Def.	Tasa
							Viv.		
1985	1527	54	35.36	1527	34	22.26	1493	20	13.39
1986	1602	62	38.70	1602	45	28.08	1557	17	10.91
1987	1807	46	25.45	1807	28	15.49	1779	18	10.11
1988	1917	57	29.73	1917	31	16.17	1886	26	13.78
1989	1820	39	21.42	1820	23	12.63	1797	16	08.90
TOTAL	8673	258	29.74	8673	161	18.56	8512	97	11.39

Tasas por 1000 nacidos vivos.

* Nacidos vivos y nacidos muertos.

LEYENDA: M.F.T. = Mortalidad Fetal Tardía.
M.N.P. = Mortalidad Neonatal Precoz.

El cuadro No. 01 nos muestra la Mortalidad Perinatal ocurrida en el Hospital de Apoyo Integrado Tarapoto durante el quinquenio 1,985 - 1,989; siendo la tasa promedio 29.74 X 1000 nacidos vivos; apreciándose una disminución significativa de la Tasa de Mortalidad Perinatal entre el primer y el último año del estudio (35.4 a 21.4 X 1000 nacidos vivos).

También se observa que la tasa de Mortalidad Fetal Tardía (18.56), en el quinquenio mencionado es superior a la tasa de Mortalidad Neonatal Precoz (11.39). Ambas tasas presentan tendencia decreciente entre el primer y último año del estudio.

GRAFICO No 01

INCIDENCIA DEL NUMERO DE NACIMIENTOS EN EL HOSPITAL DE
APOYO INTERGRADO III - IPSS TARAPOTO. 1985 - 1989.

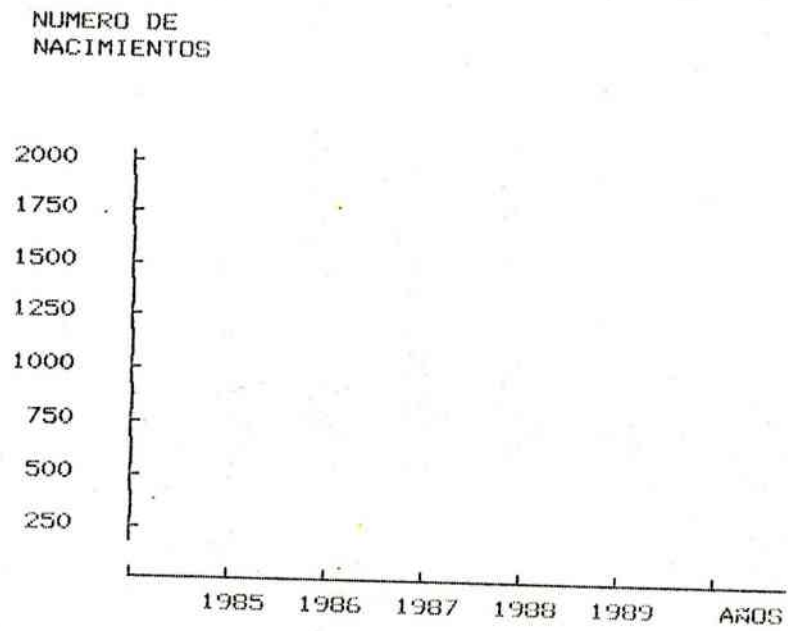
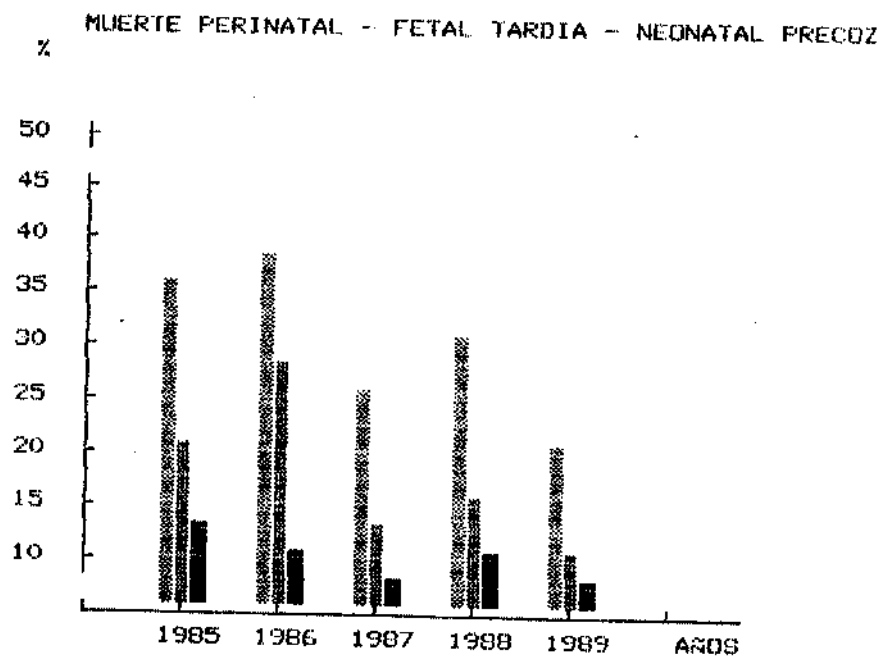


GRAFICO NO 02
TASAS DE MORTALIDAD PERINATAL.



LEYENDA:

- MUERTE PERINATAL
- ▨ MORTALIDAD FETAL TARDIA
- MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ

CUADRO No. 02

MORTALIDAD PERINATAL HOSPITAL TARAPOTO. 1,985 - 1,989

EDAD DE LA MADRE

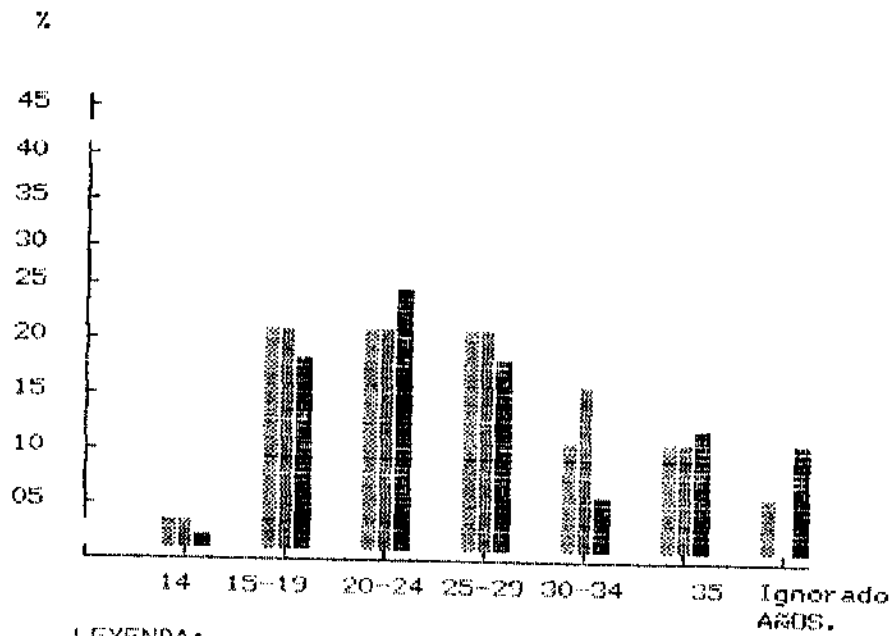
EDAD	Total		Mortalidad Perinatal			
	No.	%	M.	F. T.	M. N. P	
			No.	%	No.	%
< 14 años	11	04	08	05	03	03
15 - 19 años	56	22	37	23	19	20
20 - 24 años	60	23	36	22	24	25
25 - 29 años	51	20	34	21	17	18
30 - 34 años	35	13	27	17	08	08
> 35 años	12	05	---	---	12	12
T O T A L	258	100	161	100	97	100

Este cuadro muestra que el 26% del total de la Mortalidad Perinatal ocurrido en el Hospital Integrado de Tarapoto durante los años 1,985 - 1,989, se presentaron en gestantes menores de 20 años, considerándose a este grupo de alto riesgo; llama la atención que la Mortalidad Perinatal presenta porcentajes significativos en gestantes en plena edad reproductiva: 20 - 24 años y 25 - 29 años con 23% y 20% respectivamente y con 13% en gestantes mayores de 35 años.

Así mismo, se observa un predominio de la Mortalidad Fetal Tardía en gestantes menores de 20 años, (28%) sobre los otros grupos y de la mayor incidencia de Mortalidad Neonatal Precoz en las gestantes de 20 a 24 años (25%) sobre las menores de 20 años (23%).

No se encontró la edad en 12 gestantes que significaron el 12% de la Mortalidad Neonatal Precoz.

GRAFICO No. 03
 EDAD DE LA MADRE.



LEYENDA:

- ▨ MORTALIDAD PERINATAL
- ▤ MORTALIDAD FETAL TARDIA
- MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ

