

# Resultados perinatales de los partos atendidos en un hospital de tercer nivel de atención

Eva Zetina-Hernández,<sup>1</sup> Rodolfo Gerónimo-Carrillo,<sup>2</sup> Yudith Herrera-Castillo,<sup>3</sup> Margarita Magaña-Castillo,<sup>4</sup> Sandra Iveth García-Hernández,<sup>5</sup> Juana González-Ángel<sup>6</sup>

*evazetina\_enf@hotmail.com*

## RESUMEN

**Introducción.** El embarazo es una etapa importante para la mujer, pero este puede estar condicionado a la aparición de complicaciones debido a factores biológicos maternos y perinatales lo que puede generar desenlaces neonatales y maternos adversos. **Objetivo.** Describir las características perinatales en madres e hijos atendidos en un hospital de tercer nivel de atención en el Estado de Tabasco, México. **Material y Métodos.** Estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo, la muestra quedó conformada por 508 expedientes clínicos de mujeres en periodo posparto inmediato, en el periodo de Enero a Abril de 2014, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. **Resultados.** De las 508 participantes el promedio de edad fue de 23.5 años, con un promedio de 2.7 hijos y 38.2 SDG. La patología más frecuente durante el embarazo fue la preeclampsia (22.2%), la complicación más frecuente durante el parto fue el desgarro cervical (5.1%). El 52.2% fueron nacimientos por cesáreas y el 47.8% fueron nacimientos de tipo eutócico. La patología fetal más frecuente fue la prematuridad (2.3%) en relación a los neonatos el CAPURRO fue 38.6 SDG presentando apnea y polipnea en un (5.6%), el 86.8% fue sano por lo que pasaron al alojamiento conjunto. **Discusión.** Los resultados perinatales coinciden con estudios realizados en otros lugares pero hay una diferencia en la vía de nacimiento esto puede estar relacionado con las prácticas del centro hospitalario y el nivel de atención de la institución. **Conclusión.** Los resultados perinatales siguen siendo adversos, por lo que se

sugiere implementar estrategias preventivas en las mujeres y de detección oportuna en el personal de salud.

**Palabras claves.** *Resultados perinatales, recién nacido, embarazo, posparto*

## SUMMARY

**Introduction.** Pregnancy is an important time for women, but this may be conditioned upon the occurrence of complications due to maternal and perinatal biological factors which may lead to adverse maternal and neonatal outcomes. **Objective.** Describe the perinatal characteristics in mothers and children treated at a hospital tertiary care in the State of Tabasco, Mexico. **Material and methods.** Descriptive cross-sectional study and retrospective, the sample was composed of 508 medical records of women at immediate postpartum period, in the period from January to April 2014, sampling was non-probabilistic for convenience. **Results.** From 508 participants average age was 23.5 years, with an average of 2.7 children and 38.2 SDG. The most common pathology during pregnancy was preeclampsia (22.2%), the most frequent complication during birth was cervical laceration (5.1%). 52.2% were cesarean births and 47.8% were eutocic type births. The most common fetal pathology was prematurity (2.3%) compared to the neonates CAPURRO was 38.6 SDG presenting apnea and polipnea in a (5.6%), 86.8% was healthy so they went to the rooming. **Discussion.** Perinatal results are consistent with studies

<sup>(1)</sup> Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador. División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

<sup>(2)</sup> Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador. División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

<sup>(3)</sup> Maestro en Ciencias en Salud Pública. Profesor Investigador. División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

<sup>(4)</sup> Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador. División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

<sup>(5)</sup> Licenciada en Enfermería. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

<sup>(6)</sup> Licenciada en Enfermería. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

in other places but there is a difference in the way of birth this may be related to the practices of the hospital and the level of attention of the institution. **Conclusion.** The adverse perinatal outcomes remain, so it is suggested to implement preventive strategies in women and early detection in health personnel.

**Keywords.** *perinatal outcomes, newborn, pregnancy, postpartum.*

## INTRODUCCIÓN

La salud materno perinatal constituye un objetivo básico de la sociedad porque está implicada la reproducción biológica y social del ser humano. Por esta razón el embarazo, parto, puerperio y el recién nacido deben tener una vigilancia que permita detectar a tiempo factores de riesgo que condicionan resultados perinatales adversos en la mujer y su hijo.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren 800 mujeres por complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con este. Las principales complicaciones causantes del 80% de las muertes maternas son las hemorragias graves en su mayoría tras el parto, las infecciones, generalmente tras el parto, la hipertensión gestacional preeclampsia - eclampsia y los abortos. Cada año mueren más de 3 millones de recién nacidos, y otros 2,6 millones mueren antes de nacer.<sup>1</sup>

La mortalidad materna representa un problema de salud a nivel mundial, razón por el cual el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM), tenía como meta reducir tres cuartas partes de esta, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna ha disminuido en un 45% a nivel mundial y la mayor parte de esta reducción ocurrió a partir del año 2000. A pesar de esa disminución en las muertes aún se necesita lograr que ninguna mujer muera por complicaciones obstétricas durante el embarazo y hasta 40 días posteriores al parto, ya que es una situación que trasciende en la salud del neonato y la familia.<sup>2</sup>

En México, la muerte materna es menos común en las localidades más desarrolladas. Sin embargo, en las poblaciones más pobres y con una alta proporción de población indígena, sigue siendo un fenómeno frecuente, el 60% de estas muertes ocurre en mujeres de 20 a 34 años, más del 90% asociada con la inadecuada calidad de la atención donde el Estado de México, Puebla, Chiapas, Guerrero, Distrito Federal y Veracruz fueron las entidades que presentaron más muertes maternas durante el 2012, de éstas las principales causas neonatales fue la prematuridad, defectos al nacimiento, infecciones, hipoxia y asfixia.<sup>3</sup>

En Tabasco la mortalidad materna tuvo una razón de 55. 83 muertes por cada 100 mil nacidos vivos siendo la principales

las hemorragias posparto. Más del 60% de las muertes en menores de un año se concentran en los primeros 28 días de vida y se deben a problemas respiratorios del recién nacido (síndrome de dificultad respiratoria, hipoxia intrauterina, aspiración neonatal) (más de 40%), sepsis bacteriana del recién nacido (15%), anencefalia y anomalías congénitas del corazón y las grandes arterias (20%), y prematuridad (7%).<sup>3</sup> Durante el proceso reproductivo debe considerarse que las complicaciones no surgen durante el embarazo o postparto, sino que muchas veces las causas o factores son generadas antes de la concepción modificando el resultado obstétrico. Por lo tanto, para su total modificación, eliminación o control de los problemas que se presentan durante la etapa perinatal, se debe tener especial atención a la salud reproductiva en todas las etapas de la vida de las personas, especialmente en las mujeres. Para tener un panorama real y local se planteó este estudio con el objetivo de describir las características perinatales y neonatales de los partos atendidos en un hospital de tercer nivel en el Estado de Tabasco México.

## MATERIAL Y MÉTODO

El diseño del estudio es de tipo descriptivo de corte transversal y retrospectivo, la muestra quedó conformada por 508 expedientes clínicos de mujeres en periodo posparto inmediato atendidas de parto vaginal o cesárea en un hospital de tercer nivel de atención de Tabasco, México, en el periodo de Enero a Abril de 2014, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se llevó a cabo a través de la revisión de los expedientes aplicando un autoinforme estructurado.<sup>4</sup> El instrumento utilizado estuvo conformado por tres secciones. La primera sección registra los valores de las variables sociodemográficas de edad en años, escolaridad en años, mes de ingreso, número de expediente, lugar de residencia y estado civil. La segunda sección registra los aspectos maternos como el número de consultas prenatales, la presencia de patologías durante el embarazo, edad gestacional, número de gestación, tipo de resolución del embarazo y si existieron complicaciones durante la atención de éste. La tercera sección registra los aspectos del recién nacido como el Apgar al minuto uno y al minuto cinco, las semanas de gestación calculadas según la clasificación de Capurro, complicaciones del recién nacido, entre otros datos.

## RESULTADOS

En el análisis descriptivo se encontró que el 38.4% de las pacientes tenían una edad entre 21 y 27 años, el 37.8% entre 14 y 20 años, el 40.9 % una escolaridad de secundaria. En relación al estado civil 83.1% tenían pareja. El 48.4 % de

las mujeres atendidas en el hospital son del municipio del centro, un 12.8% provenientes del estado vecino de Chiapas y el resto de los distintos municipios del estado. El 47.8 % de la resolución de los embarazos fueron por parto fisiológico y el 52.2 % la resolución de estos fueron por vía cesárea.

En relación a la morbilidad durante el embarazo, el 22.2% de las mujeres presentaron diferentes trastornos hipertensivos en el embarazo como preeclampsia, y el 1.6% eclampsia, mientras que el 72.4 % no presentó ninguna enfermedad hipertensiva. Además un 3.8% presentó diabetes gestacional, el 5.8% de las pacientes presentaron infección de vías urinarias, el 4.3% presentaron cervicovaginitis y el 4.2%

enfermedades del líquido amniótico.

De acuerdo a las complicaciones durante el parto el 91% fue sin complicaciones, pero se encontró desgarro cervical en un 5.1%, seguido de la hipotonía uterina con un 2.5% (Ver tabla 1).

El 94.5% de la población de recién nacidos no presentaron ninguna patología fetal, mientras que solo el 2.3% nacieron con prematurez, el 1.1% nacieron con VIH y el 1.2% con restricción del crecimiento intrauterino. El 85 % de la población de los recién nacidos no tuvieron complicaciones al nacimiento, el 5.6% mostraron apnea y polipnea, el 2.6% distress respiratorio, el 2 % aspiración de meconio entre otras complicaciones (Ver Tabla 2).

**Tabla 1.** Frecuencia de complicaciones durante el parto.

Complicaciones durante el parto	f	%
Sin complicaciones	462	91
Hipotonía uterina	13	2.5
Desgarro cervical	26	5.1
Hemorragia posparto	3	0.6
RPM	4	0.8

**Fuente:** Expediente clínico de pacientes estudiados

**Tabla 2.** Frecuencia de complicaciones patológicas del recién nacido.

Complicaciones patológicas del recién nacido	f	%
Ninguna	432	85.0
Gastroquisis	9	1.8
Aspiración de meconio	10	2.0
Bradycardia fetal	7	1.4
Distrés respiratorio	13	2.6
Apnea y polipnea	29	5.6
Macrosomia	8	1.6

**Fuente:** Expediente clínico de pacientes estudiados

**Tabla 3.** Frecuencia del destino del recién nacido posterior al nacimiento.

Destino del Recién Nacido	f	%
Estancia transitoria	21	4.1
UCIN	46	9.1
Alojamiento conjunto	441	86.8

**Fuente:** Expediente clínico de pacientes estudiados

**Tabla 4.** Comportamiento estadístico de las variables analizadas.

Variable	Valor Mín.	Valor Máx.		Mdn
Edad de la paciente	14	47	23.5	22.0
Consultas prenatales	0	18	5.2	5.0
Numero de gesta	1	12	2.7	2.0
Número de partos	0	10	1.1	1.0
Número de abortos	0	9	0.2	0.0
Numero de cesárea	0	4	.75	.00
Semanas de gestación	20.5	42.5	38.2	38.5
Capurro	27.0	42.0	38.6	39.0
Apgar al primer minuto	3	9	7.9	8.0
Apgar al minuto 5	6	10	8.92	9.0
Peso en gramos	200	4650	3012	3100
Talla	26.0	57	48.3	49.0
Perímetro cefálico	22.0	34.5	35.6	33.8

**Fuente:** Expediente clínico de pacientes estudiados

Se observó que posterior al nacimiento, el 86.8% del total de los recién nacidos permanecieron junto a su madre en alojamiento conjunto, mientras el 9.1 % ingresaron al área de cuidados intensivos neonatales y el 4.1 % ingresaron al área de estancia transitoria ya que su situación clínica lo requería (Ver Tabla 3).

Se puede observar que del total de mujeres en periodo posparto atendidas en el hospital y cuyos datos se recolectaron, tenían un promedio de 23.5 años de edad (Mdn= 22), un promedio de 5.2 consultas prenatales, un promedio de 38.2 semanas de gestación al momento de atender su parto. En la Tabla 4 se pueden observar dichas variables numéricas entre otras que corresponden a datos de los recién nacidos.

## DISCUSIÓN

El presente estudio permitió conocer los resultados perinatales de los partos atendidos en un hospital de tercer nivel de atención, en relación a las características sociodemográficas de las participantes se observa que la media de edad fue de 23.5 años y el 40 % terminó la secundaria. Se identificó en las mujeres un promedio de 2 a 3 hijos, situación que coincide con la tasa de fecundidad reportadas por la Instituto Nacional de Estadística y Geografía.<sup>5</sup> Esta condición reproductiva es similar a lo reportado por al Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJER), característica que puede ser el resultado de procesos de cambio más generales entre los que se ubica una transformación en la condición social de la mujer caracterizada por una mayor participación en la actividad laboral, lo que ha provocado una participación más activa en la vida social y política del país, situación que puede generar condiciones de cambio en sus expectativas de vida como en las decisiones asociadas a la reproducción.<sup>6</sup> En relación a los datos Ginecoobstétricos, el 52.2% de los embarazos la vía de nacimiento fue por Cesárea y el 47 % fue eutócico. Esta tasa supera a la recomendada por la Organización Mundial de la Salud que debe oscilar entre el 10% y el 15%. Las cesáreas son cada vez más frecuentes tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como a cualquier embarazo futuro por lo que deben estar justificadas, hubo una diferencia con otros países en donde el nacimiento fue parto eutócico pero también la tasa se encuentran por arriba de los recomendado por la OMS.<sup>7,8,9</sup> Las patologías durante el embarazo que mostraron un mayor porcentaje fue la preeclampsia con 22.2%, la infección de vías urinarias con 5.8%, oligohidramnios y polihidramnios con 4.2%, cervicovaginitis con 4.3%, anemia con un 3.1%, diabetes gestacional con 3.8% y en menor frecuencia el VIH

con 1.6%. Estos resultados coinciden con estudio realizado en Colombia y Perú pero no hay evidencia si están relacionados con factores biológicos o factores sociodemográficos.<sup>10,11</sup>

Las complicaciones maternas más frecuentes durante el parto fue el desgarro cervical con 5.1%, e hipotonía uterina con 2.5% teniendo una relación con los resultados presentados Panduro en el 2012 esto puede estar relacionado por las características maternas que se comparten en población mexicana y el tipo de hospital donde se hizo el estudio. De las complicaciones patológicas en el recién nacido predominó el distrés respiratorio con 2.6%, apnea y polipnea con 5.6%, la gastroquisis con 1.8% y aspiración de meconio con 2.0%. Estos datos maternos y neonatales coincidieron con revisiones científicas realizados, en Perú, Chile y pueden estar asociados a las complicaciones maternas durante el embarazo.<sup>11,12,13</sup>

## CONCLUSIÓN

Esto datos son una base para realizar estudios comparativos entre adultas y adolescentes que muestren el factor que determinan las múltiples complicaciones perinatales. Así también proponer la búsqueda de estrategias, para dar a conocer las medidas preventivas de los resultados encontrados en este estudio con la finalidad de disminuir las muertes maternas y neonatales.

Promover la consulta preconcepcional que determinen los riesgos en futuros embarazos.

Apegarse a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en la clasificación de las pacientes para justificar la vía de nacimiento.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de los adolescentes [en línea] 2015 [fecha de acceso 16 febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).
2. Organización de las Naciones Unidas (ONU) Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) Informe [en línea] 2015 [fecha de acceso 20 de febrero 2016]. Disponible en: [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015\\_spanish.pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf).
3. Secretaría de Salud (SSA). Embarazo en adolescentes, un problema de salud pública en México. [en línea] 2011 [fecha de acceso 16 febrero de 2016]; Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/noticias/1066-embarazo-en-adolescentes.html>.
4. Polit BP, Hungler D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta ed. México: Ed. Interamericana McGraw-Hill; 2000. P. 191-270.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

- Perspectiva estadística México. [en línea] 2012 [Fecha de acceso 16 febrero de 2016]; Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/estd\\_perspect/mex/Pers-mex.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/estd_perspect/mex/Pers-mex.pdf).
6. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJER). Evolución, patrones y estructura de la fecundidad. [en línea] 2010 [Fecha de acceso 16 febrero de 2016]; Disponible en: <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/myhpdf/18.pdf>.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración sobre tasas de cesárea [en línea] 2015 [fecha de acceso 20 marzo 2016]; Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf).
8. Panduro BG, Jiménez CM, Pérez MJ, Panduro MG, Peraza MD, Quezada, FN. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. *Rev Ginecol y Obstet de Méx* [en línea] 2012 [fecha de acceso 18 febrero 2016]; 80 (11): 694-704. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom1211c.pdf>.
9. López CN, Franco TC, Muñoz MM, González GA. ¿Es el embarazo en adolescentes una gestación de riesgo médico?. *Rev Toko Ginecol Pract* [en línea] 2010 [fecha de acceso 20 febrero 2016]; 69 (6): 177-181. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4701123>.
10. Peña-OA, Peña AW. Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia. *Rev Peru de Ginecol y Obstet* [en línea] 2011 [fecha de acceso 20 febrero de 2016]; 57, 41-48. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/205>.
11. Congote AL, Adelaida GM, Restrepo OL, Cubides MA, Cifuentes BR. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y Perinatales. *Revi Colomb de Obstet y Ginecol* [en línea] 2012 [fecha de acceso 23 febrero de 2016]; 63(2), 119-126. Disponible en: [http://medicina.udea.edu.co/pmb/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=65](http://medicina.udea.edu.co/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=65).
12. Baena RA, Alba A, Jaramillo MC, Quiroga SC, Luque L. Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: una investigación documental. *Rev Cientif y Arb de la UNAM Aten Fam* [en línea] 2012 [fecha de acceso 20 febrero de 2016]; 19(4), 82-85. Disponible en: [http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/33626](http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/33626).
13. Chamy PV, Cardemil MF, Betancourt MP, Ríos SM, Leighton VL. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. *Rev Chil Obstet Ginecol* [en línea] 2009 [fecha de acceso 20 febrero 2016]; 74(6): 331 – 338. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262009000600003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000600003).