



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Delegación Veracruz Sur
Unidad de Medicina Familiar Número 61.
Córdoba Veracruz**

Título:

Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en un Hospital de Zona.

Tesis de Posgrado

Grado a Obtener: Especialista en Medicina Familiar

PRESENTA:

Dra. Idania Mendoza Cruz

ASESOR:

Dra. Yolanda Fuentes Flores



Universidad Veracruzana

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Delegación Veracruz Sur
Unidad de Medicina Familiar Número 61.
Córdoba Veracruz

Título:

Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en un Hospital de Zona.

Tesis de Posgrado

Grado a Obtener: Especialista en Medicina Familiar

PRESENTA:

Dra. Idania Mendoza Cruz

ASESOR:

Dra. Yolanda Fuentes Flores

Córdoba Ver,

2014



Universidad Veracruzana

Instituto Mexicano del Seguro Social
Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas
Coordinación Delegacional de Educación en Salud
Autorización para informe final del trabajo de tesis recepcional titulado:

Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en un Hospital de Zona.

Nombre del Autor: Dra. Idania Mendoza Cruz
Número de Registro: R-2012-3102-10
Especialidad que acredita: Medicina Familiar
Promoción: 1 de marzo del 2011 al 28 de febrero del 2014

Unidad Sede: UMF 61, Córdoba Veracruz.

Institución que otorga el Aval: Universidad Veracruzana

Dr. Andrés. Zavaleta Pérez
Coordinador Clínico de Educación en
Salud e Investigación del HGZ
Número 8

Dra. Yolanda Fuentes Flores
Coordinador Clínico de Educación en
Salud e Investigación UMF 64
Profesor Titular de la RMF.

Asesor de Tesis.
Dra. Yolanda Fuentes Flores
Profesor Titular de la RMF



Universidad Veracruzana

Instituto Mexicano del Seguro Social
Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas
Coordinación Delegacional de Educación en Salud
Autorización para informe final del trabajo de tesis recepcional titulado:

Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en un Hospital de Zona.

Nombre del Autor: Dra. Idania Mendoza Cruz
Número de Registro: R-2012-3102-10
Especialidad que acredita: Medicina Familiar
Promoción: 1 de marzo del 2011 al 28 de febrero del 2014

Unidad Sede: UMF 61, Córdoba Veracruz.

Institución que otorga el Aval: Universidad Veracruzana

Autorizaciones Delegacionales:

Dr. Enrique Leobardo Ureña Bogarín
Jefe Delegacional de Planeación y
Enlace Institucional
Delegación Veracruz Sur

Dr. Carlos Francisco Vázquez
Rodríguez
Auxiliar Delegacional de Investigación
Médica Delegación Veracruz Sur

Dr. José Arturo Córdova Fernández
Auxiliar Delegacional de Educación
Delegación Veracruz Sur.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos, y por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanos, por ser parte importante de mi vida, y porque me han ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A mi padre, que siempre lo he sentido presente en mi vida. Y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

Le agradezco por su confianza, apoyo y dedicación de tiempo a mi asesor de tesis, Dra. Yolanda Fuentes, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en un Hospital de Zona.

II. INDICE

I. Portada	2
II. Autorización	3
III. Agradecimiento	5
IV. Título	6
III. Índice	7
V. Resumen	9
1. Marco teórico	11
1.1 Antecedentes	11
2. Planteamiento del problema	18
2.2 Objetivo general	19
2.3 Objetivos específicos	19
3. Material y métodos	21
4. Población, lugar y tiempo	21
5. Muestra	21
6. Criterios de selección de las unidades de muestreo	22
7. Variables: tipo y escala de medición	22
8. Consideraciones éticas	33

9. Recursos humanos, materiales y financieros del estudio	33
10. Resultados	35
11. Discusión	46
12. Conclusiones	48
13. Bibliografía	50
14. Anexos	56
14.1 Instrumento de recolección	56
14.2 Cronograma de actividades	57
14.3 Consentimiento informado	58
14.4 Autorización	59

VI. RESUMEN

TÍTULO: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en un Hospital de Zona.

AUTORES: Dra. Idania Mendoza Cruz, Dra. Yolanda Fuentes Flores, Dr. Jorge Martínez Torres.

OBJETIVO: Determinar los factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal, observacional, ambispectivo. Se revisaron los expedientes de madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz, del 1 de enero del 2011 al 31 de diciembre del 2012.

RESULTADOS: La media de edad fue de 28 \pm 5.33 años. El 40.7% tuvo escolaridad primaria, secundaria el 24.1%, bachillerato el 25.9%, licenciatura 9.3%. Nivel socioeconómico bajo el 74.1%, medio el 25.9%. Consumieron tabaco durante su embarazo el 3.7%. El 42.59% presentó una ganancia de peso mayor de 10 kilogramos. Se encontró control prenatal adecuado en el 87%. Infección de vías urinarias en el 44.4%. Cervicovaginitis en el 22.2%. Hipertensión asociada al embarazo en el 9.3%. Enfermedades cronicodegenerativas previas al embarazo en el 3.7%. Diabetes gestacional en el 3.7%. Malformaciones en el 20.4% de casos. Madres primigestas 37% y multigestas 63%. Se encontró que el ser multigesta es un factor de riesgo para contraer infección de vías urinarias OR 4.34, X^2 5.32 p .01.

CONCLUSIONES: Es importante iniciar estrategias de control nutricional en todas las pacientes, implementar líneas tácticas para llevar a todas las embarazadas a un control prenatal adecuado. Se identificó que el factor relacionado más significativo fue la infección de vías urinarias, por lo que se deben implementar estrategias para su detección, prevención y tratamiento temprano.

PALABRAS CLAVE: Mortalidad perinatal, factores relacionados.

ABSTRACT

TITLE: Factors related to mothers of cases with perinatal death in a Hospital Zone.

AUTHORS: Dr. Idania Mendoza Cruz, Dr. Yolanda Fuentes Flores, Dr. Jorge Martínez Torres

OBJECTIVE: To determine the factors related to the mothers of cases with perinatal death in the General Hospital of Zone No. 8 Córdoba, Veracruz.

MATERIAL AND METHODS: A descriptive, cross-sectional, observational, ambispective study. Records of mothers of cases had perinatal death in the General Hospital of Zone No. 8 Córdoba, Veracruz, from January 1, 2011 to December 31, 2012 were reviewed.

RESULTS: The mean age was 28 ± 5.33 years. 40.7% had primary education, 24.1% secondary, high school, 25.9%, 9.3% school degree. Low socioeconomic status 74.1%, mean 25.9%. Snuff consumed during pregnancy 3.7%. The 42.59% had greater weight gain of 10 kg. Adequate prenatal care was found in 87%. Urinary tract infection in 44.4%. Cervicovaginitis in 22.2%. Pregnancy associated hypertension in 9.3%. Prior to pregnancy in 3.7% chronic degenerative diseases. Gestational diabetes in 3.7%. Malformations in 20.4% of cases. Primiparous and multiparous mothers 37% 63%. We found that the multiparous be a risk factor for contracting urinary tract infection OR 4.34, p .01 X2 5.32

CONCLUSIONS: It is important to initiate nutritional management strategies in all patients, implement tactical lines to carry all pregnant women to adequate prenatal care. It was identified that the most significant factor was associated urinary tract infection, so you should implement strategies for detection, prevention and early treatment.

KEYWORDS: perinatal mortality, factors.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

La mortalidad perinatal es considerada indicador universal tanto de condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud. Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación. Una gran cantidad de estudios han demostrado la influencia que tienen en la etapa perinatal los fenómenos biológicos, ambientales y económicos. En cuanto al matroambiente es importante mencionar la edad de la madre, la multiparidad, talla, intervalo gestacional, actividad física o laboral, nutrición, grupo étnico, historial obstétrico, así como hábitos de alcoholismo y tabaquismo, de igual manera y por último la patología materna como diabetes, cardiopatías, trastornos hipertensivos, etcétera. Los importantes éxitos obtenidos en la disminución de la mortalidad perinatal reflejan el nivel alcanzado en los cuidados obstétricos y pediátricos, así como la eficacia de las medidas sociales en general, y de las acciones de salud pública en particular. La tasa de mortalidad perinatal es la suma de dos tasas: La mortalidad fetal tardía, que incluye todos los óbitos a las 28 o más semanas de gestación, la mortalidad neonatal temprana, que incluye a todos los recién nacidos que fallecen en los siete primeros días de vida extrauterina. En nuestro país, específicamente en el Instituto Mexicano del Seguro Social, las tasas de mortalidad han ido decreciendo de 16.5 en 1993 a 11.2 en 2002 por cada 1000 recién nacidos. Los esfuerzos para reducir la mortalidad perinatal, van de la mano con el acceso a las nuevas tecnologías y

los recursos que se poseen, es por esto que la disminución de las tasas nacionales de muerte fetal y neonatal ha sido lenta. ^(1, 2, 3)

El control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, y refleja los modelos de salud de las instituciones de salud, aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es simple. Ya desde 1540 hubo autores que hicieron notar alguna importancia acerca de la evolución del embarazo pero fue hasta 1901 en que Ballantyne enfatizó la importancia de la vigilancia prenatal; 30 % de la mortalidad perinatal acontece durante el último trimestre del embarazo y 30 % durante las primeras horas del nacimiento. ⁽⁴⁾

La hipótesis que relaciona las edades jóvenes de las madres con un aumento de la incidencia de recién nacidos con defectos estructurales y de la mortalidad perinatal secundaria, no hay estudios clínicos que la sustenten, sin embargo, factores socioeconómicos como la escolaridad sí pueden ser determinantes, ya que determina la baja accesibilidad y la escasa calidad de los servicios de salud o su pobre utilización. En la madre mayor de 35 años ha sido relacionado más con un orden biológico que socioeconómico, ya que existe una prevalencia más alta de patologías crónicas degenerativas como la diabetes, la hipertensión y las nefropatías, además de un creciente riesgo de no disyunciones cromosómicas, modificaciones genéticas y cambios del medio uterino. ^(5,3)

Entre los principales factores asociados a la muerte fetal están la enfermedad hipertensiva del embarazo, infección urinaria, diabetes mellitus, lupus eritematoso sistémico, edad materna superior a 35 años o menor a 20 años, nuliparidad, pérdidas fetales anteriores, anomalías cromosómicas fetales, tabaquismo, falta de control prenatal y traumatismos, entre otros. La mortalidad fue más alta entre las mujeres que son primíparas y de 35 años o más, los bebés de mujeres que son menores de 25 años, tienen mayor riesgo relativo de muerte durante el parto. El embarazo en edades tardías es una condición que ha aumentado en los últimos años. El nacimiento por cesárea incrementa la morbilidad neonatal, sobre la base de una mayor morbilidad respiratoria, aun en situaciones de bajo riesgo perinatal para la madre, el feto y el recién nacido. (6, 7,8, 9)

De acuerdo a el riesgo de mortalidad perinatal-neonatal de diversos estudios poblacionales de todo el mundo se encontró que los antecedentes socioeconómicos asociados con éstos comprendieron: edad materna menor de 18 y mayor de 35 años, nivel socioeconómico bajo y madre soltera. Los antecedentes obstétricos asociados con mortalidad neonatal incluyen: madre primigrávida, cinco o más partos previos, antecedente de muerte perinatal o parto instrumentado. La madre analfabeta suele tener desventajas físicas, sociales y de acceso a los servicios de salud, que resultan en mayor riesgo reproductivo y mayor riesgo de tener un hijo fallecido. (10, 11)

La diabetes gestacional es la complicación metabólica más frecuente del embarazo, representa el 90% de los casos de diabetes asociada al embarazo. Su prevalencia a nivel mundial oscila entre 2 a 9%; en México, corresponde al 4,3% encontrado en una población con derecho al seguro social, hasta 11% en

poblaciones abiertas. La diabetes pregestacional afecta, entre 3 y 5 de cada 1.000 nacimientos totales. En cuanto a mortalidad perinatal, existe mayor tendencia a incrementar la mortalidad perinatal en las diabéticas tipo 2. La mortalidad perinatal en los recién nacidos de mujeres con diabetes tipo 1 se acerca mucho a la de la población general. ^(12, 13)

La hipertensión arterial se presenta en el 8-10% de todas las gestaciones y es la principal causa de morbimortalidad fetal y materna, se asocia con un incremento del riesgo de algunas complicaciones obstétricas y perinatales. La preeclampsia es bien conocida como causa de muerte perinatal, a pesar de notables mejoras en la gestión clínica, la muerte fetal y la mortalidad infantil fueron más frecuentes en los embarazos con preeclampsia, especialmente en los primeros años. ^(14, 15, 16)

En relación al consumo de sustancias nocivas algunas evidencias mencionan que la nicotina produce una vasculitis espástica uterina, ocasionando insuficiencia placentaria y retardo del crecimiento intrauterino, lo cual se ha asociado con muerte fetal, síndrome anémico, malformaciones fetales, insuficiencia placentaria. El vínculo y el grado de respuesta entre la madre y el recién nacido también se ven comprometidos. Son múltiples los factores que convierten el embarazo de la mujer toxicómana en un embarazo de alto riesgo por un lado el policonsumo, asociación frecuente de alcoholismo, tabaquismo y sustancias tóxicas ilícitas; por otra parte, una vigilancia prenatal escasa o inexistente y finalmente una mayor morbilidad materna y peor resultados perinatales. El período prenatal es una oportunidad de oro para la identificación de la exposición activa y pasiva a los productos del tabaco. Según la Food and Agriculture Organization, la situación nutricional antes y

durante el embarazo es uno de los determinantes de los riesgos de mortalidad perinatal. (17, 18, 19, 20)

La infección de vías urinarias puede causar seria morbilidad tanto materna como fetal. Es una de las enfermedades más comunes encontradas en la práctica clínica, es fundamental detectar la presencia de infección asintomática o sintomática lo más tempranamente posible y tratarla correctamente. (21, 22)

Algunas de las gestantes tienen una actitud de apatía y descuido hacia el control prenatal y todo lo relacionado con el proceso de embarazo, lo cual puede estar asociado en parte con el grado de escolaridad, sumado con la precaria situación económica. Existe una interacción aditiva de tipo sinérgico entre los años de estudios aprobados por ambos progenitores y la tasa de mortalidad infantil, siendo el riesgo atribuible a la coexistencia de un nivel educacional bajo en ambos padres es mayor al esperable individualmente. La mortalidad neonatal, donde puede observarse que el riesgo de óbito para los niños cuyas madres viven en zonas de pobreza, se ha mantenido en comparación con las áreas menos. Con respecto a la mortalidad postneonatal, se mantiene en niveles muy altos, tanto es así que ese riesgo de los niños del área más pobre duplica el de la zona más favorecida. (23, 24, 25)

La OMS en 1996, asume que al menos 40% de las muertes fetales y neonatales no son reportadas. Barreras socioculturales, falta de interés del personal de salud para registrar datos, confusión en las definiciones de muerte perinatal y la no percepción de los beneficios del registro por parte de los familiares contribuyen a subestimar el registro. Cada año hay aproximadamente 3.7 millones de muertes neonatales, de las muertes de niños

menores de 5 años de edad se producen durante los primeros 28 días de vida. El objetivo de las Naciones Unidas es una importante reducción de la mortalidad neonatal en los primeros 7 días después del nacimiento. ^(26, 27)

La prematuridad es la primera causa de morbilidad y mortalidad neonatal en los países desarrollados, tiene una tasa de 11% en estados Unidos y de 5 a 7% en Europa, y es responsable de 60 a 80% de las muertes neonatales de recién nacidos sin malformaciones. Según la Organización Mundial de la Salud, para cumplir con las metas de desarrollo en salud para el milenio de la erradicación del hambre y la pobreza, y de mejoramiento de la salud materna, se debe involucrar a todos los países y a todos los sectores sociales. ^(28, 29)

Hay que reconocer que las cifras de mortalidad perinatal total son un buen reflejo de la calidad asistencial prestada a los recién nacidos en un país o en una zona determinada, presumiblemente, como consecuencia del nivel sanitario, económico, social y cultural, alcanzado en la misma. Al disminuir la mortalidad perinatal, también hace en consonancia la morbilidad perinatal, esto se consigue por la actuación en equipo de los obstetras y neonatólogos, de sus colaboradores y enfermeras. ⁽³⁰⁾

Existe el trabajo realizado por Osorno L, Watty C, Alonso F, Dávila J, Echeverría M, publicado en la revista de Perinatología y Reproducción Humana, 2007, con el objetivo de conocer la prevalencia de factores de riesgo maternos y evaluar su repercusión en la mortalidad neonatal, como resultado los antecedentes maternos asociados con mortalidad neonatal fueron: edad materna mayor o igual a 30 años, menos de siete consultas prenatales, eclampsia, diabetes tipo 2, infección de las vías urinarias, infección por VIH, rotura de membranas de más de 48 horas, polihidramnios y desprendimiento

premature de placenta. El trabajo realizado por Hernández M, Llano I, Rivera A, Aguinaga M, Mayen D, publicado en la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2006, que se realizó con el objetivo de identificar los factores de riesgo maternos que pudieran estar asociados a la mortalidad perinatal por defectos estructurales congénitos en una institución de salud reproductiva de la ciudad de México. Los resultados fueron la primera causa de la mortalidad neonatal, encontrada en 87 casos (33.5%), fue la asociada a defectos estructurales congénitos. Las embarazadas con 17 años o menos tuvieron 14.2 veces más riesgo de óbito por defecto anatómico, pero no más riesgo de muerte neonatal. Cuando la edad materna fue mayor de 35 años, se obtuvo un exceso de riesgo 500 veces mayor para óbito y 730 veces más alto para muerte neonatal. Finalmente, las portadoras de diabetes mellitus o gestacional tuvieron 320 veces mayor mortalidad fetal por defectos anatómicos mayores. El trabajo realizado por Rojas E, Salas K, Oviedo G, Plenzyk G, publicado en Archivos Argentinos de Pediatría, 2010, con el objetivo de evaluar la incidencia y factores de riesgo de óbito fetal en una población de embarazadas venezolanas. Como resultado hubo 11.306 pérdidas fetales, 356 casos de óbito fetal y una tasa de mortalidad fetal tardía de 16,5 por cada 1000 nacidos vivos. De las embarazadas estudiadas 23% tenía más de 35 años de edad; 55% presentó muerte fetal posterior a la semana 28 de gestación; 31% fumó durante el embarazo; 48% presentaron infecciones maternas y 38% hipertensión arterial. Las causas fetales y ovulares constituyeron el 39 y 61%, respectivamente. El óbito fetal es una complicación del embarazo frecuente y prevenible. Los principales factores de riesgo en este estudio fueron: infecciones maternas, hipertensión arterial y consumo de tabaco. ^(3, 6,10)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las causas de mortalidad perinatal son multifactoriales, se relacionan con la madre y el neonato en sí. Entre las relacionadas con la madre se mencionan la edad, paridad, control prenatal, enfermedades sistémicas y factores relacionados con la calidad de la atención médica. Respecto a las inherentes al producto se mencionan el bajo peso al nacimiento, prematuridad, enfermedades de la placenta y género. En la literatura mundial y nacional las instituciones que reportan índices aceptables de mortalidad neonatal de acuerdo a las normas internacionales, refieren que lo han alcanzado manejando adecuadamente los cuidados prenatales, los partos de alto riesgo y la vigilancia adecuada del trabajo de parto en el 100% de los casos.

La muerte perinatal como tema de estudio, es de gran importancia, principalmente por la gran repercusión que tiene sobre una familia, la muerte de un ser deseado y esperado durante el periodo de gestación.

Es importante en base a la experiencia identificar de manera preventiva los factores relacionados a la madre que pudieran conllevar a un evento perinatal que comprometa la integridad física del producto. Actualmente no se cuenta con trabajos relacionados, por lo tanto surge la inquietud de abordar este proyecto para que en base a los resultados obtenidos se puedan implementar estrategias que logren abatir la mortalidad perinatal.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz?

2.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Determinar la prevalencia en madres de casos que presentaron muerte perinatal en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Identificar la presencia de cervicovaginitis en madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Identificar la presencia de infección de vías urinarias en madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Determinar la existencia de control prenatal en madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Identificar enfermedades crónicas degenerativas previas al embarazo en madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Identificar hipertensión arterial asociada al embarazo en madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Identificar diabetes gestacional en madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Identificar la ganancia de peso durante la gestación en madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Determinar el consumo de tabaco en madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Determinar el consumo de alcohol en madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Determinar la escolaridad en madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Identificar el nivel socioeconómico en madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Identificar la edad en madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional, ambispectivo

4. POBLACIÓN LUGAR Y TIEMPO

POBLACIÓN: Todos los expedientes de madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

LUGAR DE ESTUDIO: Hospital General de Zona Número 8, Córdoba, Veracruz.

PERIODO DE ESTUDIO: del 1 de enero del 2011 al 31 de diciembre del 2012.

5. MUESTRA

Por conveniencia.

TAMAÑO DE MUESTRA:

Todos los expedientes de madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz. Del 1 de enero del 2011 al 31 de diciembre del 2012.

6. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO

A) Criterios de inclusión:

- Todos los expedientes de madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz, que cuentan con expediente clínico completo.

B) Criterios de exclusión:

- Todos los expedientes de madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz, con expediente clínico incompleto, o letra ilegible.

7. VARIABLES: TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN

MORTALIDAD PERINATAL.

a) Definición conceptual: La muerte perinatal se presenta en productos de la semana veintiocho de gestación al séptimo día de vida extrauterina.

b) Definición operacional: Se tomará como mortalidad perinatal al reporte registrado como tal en el expediente clínico.

c) Tipo de variable:

Cualitativa.

d) Tipo de escala:

Nominal dicotómica.

e) Indicadores:

Vivo o muerto.

CERVICOVAGINITIS.

a) Definición conceptual: Inflamación del cuello uterino y de la región vecina de la mucosa vaginal.

b) Definición operacional: Para fines de este estudio se considerará el diagnóstico de cervicovaginitis, cuando exista en las notas de ingreso o de evolución del expediente clínico durante el seguimiento al embarazo, en madres que presentaron muerte perinatal.

c) Tipo de variable:

Cualitativa.

d) Tipo de escala:

Nominal, dicotómica.

e) Indicadores:

Con infección cervicovaginal.

Sin infección cervicovaginal.

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.

a) Definición conceptual: Presencia de microorganismos patogénicos en el tracto urinario incluyendo uretra, vejiga, riñón.

b) Definición operacional. Para fines de este estudio se considerará infección de vías urinarias cuando exista en las notas de ingreso o de evolución del expediente clínico durante el seguimiento al embarazo, en madres que presentaron muerte perinatal.

c) Tipo de variable:

Cualitativa.

d) Tipo de escala:

Nominal, dicotómica.

e) Indicadores:

Con infección urinaria.

Sin infección urinaria.

CONTROL PRENATAL.

a) Definición conceptual: Son todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

b) Definición operacional: Para fines de este estudio se considerará la presencia o ausencia de control prenatal cuando exista en las notas de ingreso o de evolución del expediente clínico durante el seguimiento al embarazo, en madres que presentaron muerte perinatal.

c) Tipo de variable:

Cualitativa.

d) Tipo de escala:

Nominal, dicotómica.

e) Indicadores:

Con control prenatal.

Sin control prenatal.

ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS PREVIAS AL EMBARAZO.

a) Definición conceptual: Proceso causado por una afección de larga duración, generalmente más de 3 meses, que altera el estado de salud, cuyo fin o curación no puede preverse, o incluso no ocurrirá nunca y que está presente antes de la gestación.

b) Definición operacional: Para fines de este estudio se considerará como enfermedad crónico degenerativa previa a la gestación, aquel diagnóstico registrado dentro de sus antecedentes patológicos con más de 3 meses de evolución, en las notas de ingreso o de evolución del expediente clínico durante el seguimiento al embarazo, en madres que presentaron muerte perinatal.

c) Tipo de variable:

Cualitativa.

d) Escala:

Nominal.

e) Indicador:

Con enfermedad cronicodegenerativa.

Sin enfermedad cronicodegenerativa.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL ASOCIADA AL EMBARAZO.

a) Definición conceptual: Presión arterial sistólica mayor de 140 mmHg y/o presión arterial diastólica mayor de 90 mmHg en dos o más ocasiones consecutivas y separadas por un período de cuatro-seis horas, que se presenta durante la gestación.

b) Definición operacional: Se tomará la cifra tensional registrada en el expediente en la última nota de ingreso o de evolución del expediente clínico durante el seguimiento al embarazo, en madres que presentaron muerte perinatal y se clasificará de acuerdo al séptimo informe del comité nacional conjunto en prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial del National Heart Lung and Blood Institute, del U.S, Department of Health and Human Services, julio de 2012.

c) Tipo de variable:

Cualitativa.

d) Escala:

Ordinal.

e) Indicador:

CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA	PAS mmHg	PAD mmHg
NORMAL	<120	Y <80
PREHIPERTENSIÓN	120- 139	ó 80-89
HIPERTENSIÓN ESTADIO 1	140- 149	ó 90-99
HIPERTENSIÓN ESTADIO 2	>= 160	ó > = 100

DIABETES GESTACIONAL.

a) Definición conceptual: Es un padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo, y que puede o no resolverse después de este.

b) Definición operacional: Para fines de este estudio se considerará como diabetes gestacional cuando exista el diagnóstico registrado en las notas de ingreso o de evolución del expediente clínico durante el seguimiento al embarazo, en madres que presentaron muerte perinatal.

c) Tipo de variable:

Cualitativa.

d) Escala:

Nominal

e) Indicador:

Con diabetes gestacional.

Sin diabetes gestacional.

GANANCIA DE PESO DURANTE LA GESTACIÓN.

a) Definición conceptual: Incremento de la masa materna durante el embarazo.

b) Definición operacional: Se tomará el peso registrado en la última consulta de las notas de ingreso o de evolución del expediente clínico durante el seguimiento al embarazo, en madres que presentaron muerte perinatal y se restará del registrado en su contrareferencia inicial para obtener el promedio.

c) Tipo de variable:

Cuantitativa.

d) Escala:

De razón.

e) Indicador:

Peso en kilogramos al inicio.

Peso en kilogramos al final.

CONSUMO DE TABACO.

a) Definición conceptual: Hacer uso de la planta cuyas hojas tienen concentraciones altas de nicotina y que producen adicción, lo cual puede realizarse en forma habitual o en forma esporádica y que tiene graves efectos en la salud.

b) Definición operacional: Para fines de este estudio se considerará consumo de tabaco cuando este registrado en las notas de ingreso, de evolución del expediente clínico o notas de trabajo social, durante el seguimiento al embarazo, en madres que presentaron muerte perinatal.

c) Tipo de Variable:

Cualitativa.

d) Escala:

Nominal dicotómica.

e) Indicador:

Si existe consumo de tabaco.

No existe consumo de tabaco.

CONSUMO DE ALCOHOL.

a) Definición conceptual: Hacer uso de bebidas que contengan alguna cantidad de etanol y que causan alteraciones de la conducta.

b) Definición operacional: Para fines de este estudio se considerará consumo de alcohol cuando exista registrado en las notas de ingreso, de evolución del expediente clínico o notas de trabajo social, durante el seguimiento al embarazo, en madres que presentaron muerte perinatal.

c) Tipo de Variable:

Cualitativa.

d) Escala:

Nominal dicotómica.

e) Indicador:

Si existe consumo de alcohol.

No existe consumo de alcohol.

ESCOLARIDAD.

a) Definición conceptual: Grado escolar completo cursado dentro de la educación.

b) Definición operacional: Se considerará el grado de estudios registrado en las notas de ingreso, de evolución del expediente clínico, o notas de trabajo social, durante el seguimiento al embarazo, en madres que presentaron muerte perinatal.

c) Tipo de variable:

Cualitativa.

d) Escala:

Ordinal.

e) Indicador:

Ninguno, primaria, secundaria, bachillerato y licenciatura.

NIVEL SOCIOECONÓMICO

a) Definición conceptual: Es el estilo de vida basado en la cantidad de riqueza que se tiene, y con el cual se coloca en un nivel de la sociedad.

b) Definición operacional: Se considerará el nivel socioeconómico registrado en las notas de ingreso, de evolución del expediente clínico, o notas de trabajo social, durante el seguimiento al embarazo, en madres que presentaron muerte perinatal.

c) Tipo de variable:

Cualitativa.

d) Escala:

Ordinal.

e) Indicador:

Alto.

Medio.

Bajo.

EDAD.

a) Definición conceptual: Tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad.

b) Definición operacional: Se tomará para fines de este estudio la edad que se encuentre registrada en las notas de ingreso o de evolución del expediente clínico, durante el seguimiento al embarazo, de madres que presentaron muerte perinatal.

c) Tipo de variable:

Cuantitativa.

d) Escala:

Continua.

e) Indicador:

En años.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis estadístico: Los resultados obtenidos se capturaron en una base de datos del programa SPSS versión 17.

Donde se incluyeron los datos descriptivos como fracciones simples y proporciones, y estadística inferencial al contrastar resultados.

PROCEDIMIENTO

a).- Se sometió a revisión el protocolo de estudio por el Comité Local de Investigación del Hospital General de Zona No. 8; una vez aceptado y autorizado, se acudió con el director del Hospital General de Zona Número 8 y con el Coordinador Clínico de Educación en Salud e Investigación se dio a conocer el estudio y se solicitaron las facilidades para la realización del mismo.

b).- Posteriormente se asistió al departamento de epidemiología con el fin de recabar las afiliaciones y nombres de todas las muertes perinatales registradas durante el periodo comprendido del 1 de enero del 2011 al 31 de diciembre del 2012.

c).- Con el listado de las muertes perinatales registradas durante el período de estudio se acudió al servicio de archivo y se localizaron los expedientes, en los cuales llevó a cabo un análisis de los registros de la contrareferencia, la nota de ingreso, las notas de evolución y las notas de trabajo social, obteniendo de estos los datos que se requerían para el llenado del instrumento diseñado ex profeso para la presente investigación.

d) De acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio fueron examinados los registros que se consideraron adecuados.

e).- Los datos obtenidos se ingresaron al programa de SPSS versión español para su análisis estadístico.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En las investigaciones en que participen seres humanos es indispensable su consentimiento informado por escrito. Es importante indicar si los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y con declaración de Helsinki enmendada en 1989 y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de investigación clínica.

Todos los procedimientos están de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17, Fracción II. ⁽³¹⁾

9. RECURSOS PARA EL ESTUDIO

RECURSOS HUMANOS:

Residente de Medicina Familiar.

Asesor de investigación.

RECURSOS MATERIALES:

Expedientes clínicos.

3 Lápices.

5 Bolígrafos.

1 Sacapuntas.

3 Gomas.

500 Hojas de papel bond.

1 Computadora.

1 Impresora.

RECURSOS FINANCIEROS:

Recursos de IMSS y propios del investigador.

10. RESULTADOS

Se revisaron los datos de madres de 54 casos de mortalidad perinatal que se presentaron en el periodo comprendido del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012 en el Hospital General de Zona número 8.

A continuación se describen las variables sociodemográficas de las madres de casos con muerte perinatal:

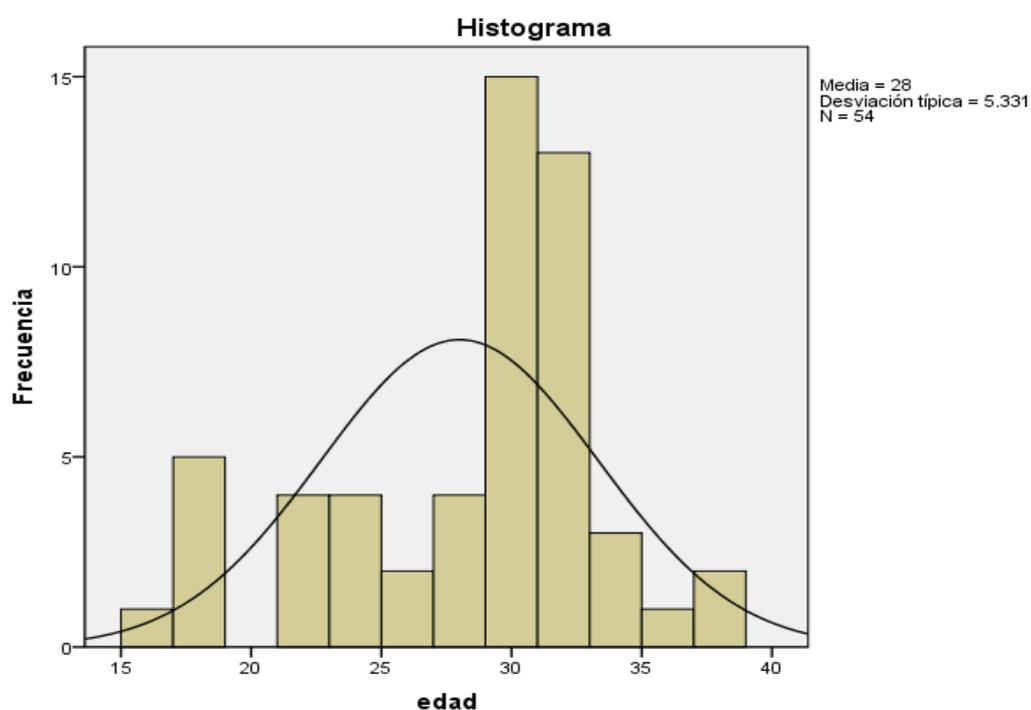


Figura 1. Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

En cuanto a la edad, se encontró que la Media fue de 28 ± 5.33 años, en un intervalo de 16 años a 38 años.

Cuadro 1. Escolaridad		
	Número de pacientes	%
Primaria	22	40.7
Secundaria	13	24.1
Bachillerato	14	25.9
Licenciatura	5	9.3
Total	54	100

Fuente: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

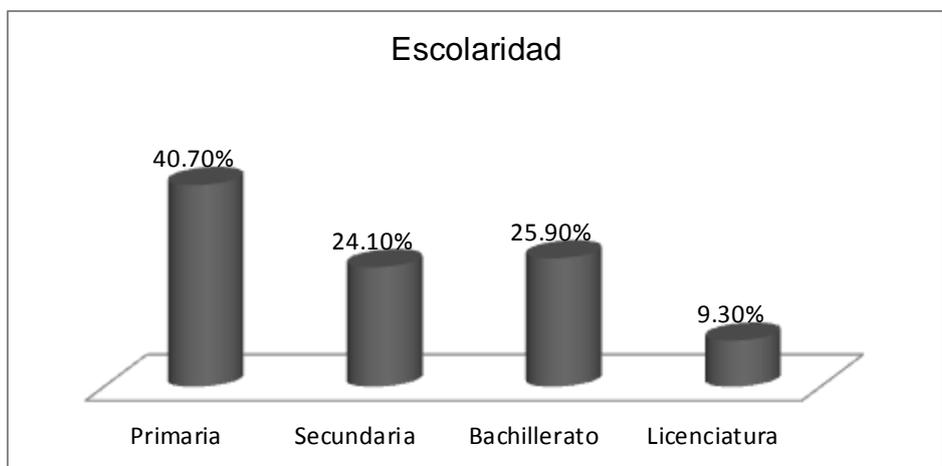


Figura 2. Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

En cuanto a Escolaridad, el 40.7% tuvo escolaridad primaria, escolaridad secundaria el 24.1%, escolaridad bachillerato 25.9%, escolaridad licenciatura 9.3%.

CUADRO 2. Nivel socioeconómico		
Nivel socioeconómico	Número de pacientes	%
Medio	14	25.9
Bajo	40	74.1
Alto	0	0
Total	54	100
Fuente: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.		

En cuanto al nivel socioeconómico se encontró que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo el 74.1%, nivel socioeconómico medio el 25.9%, nivel socioeconómico alto no se encontraron casos.

Cuadro 3. Consumo de tabaco		
Consumo	Número de pacientes	%
Si	2	3.7
No	52	96.3
Total	54	100
Fuente: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.		

El consumo de tabaco durante su embarazo se encontró en el 3.7% de casos; negó el consumo de tabaco el 96.3%.

Cuadro 4. Consumo de alcohol		
Consumo	Número de pacientes	%
No	54	100
Si	0	0
Total	54	100
Fuente: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.		

El consumo de alcohol durante su embarazo fue negado en el 100%.

Cuadro 5. Ganancia ponderal mayor de 9.6 kilogramos		
Ganancia de peso mayor	Número de pacientes	%
Si	23	42.59
No	31	57.41
Total	54	100

Fuente: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

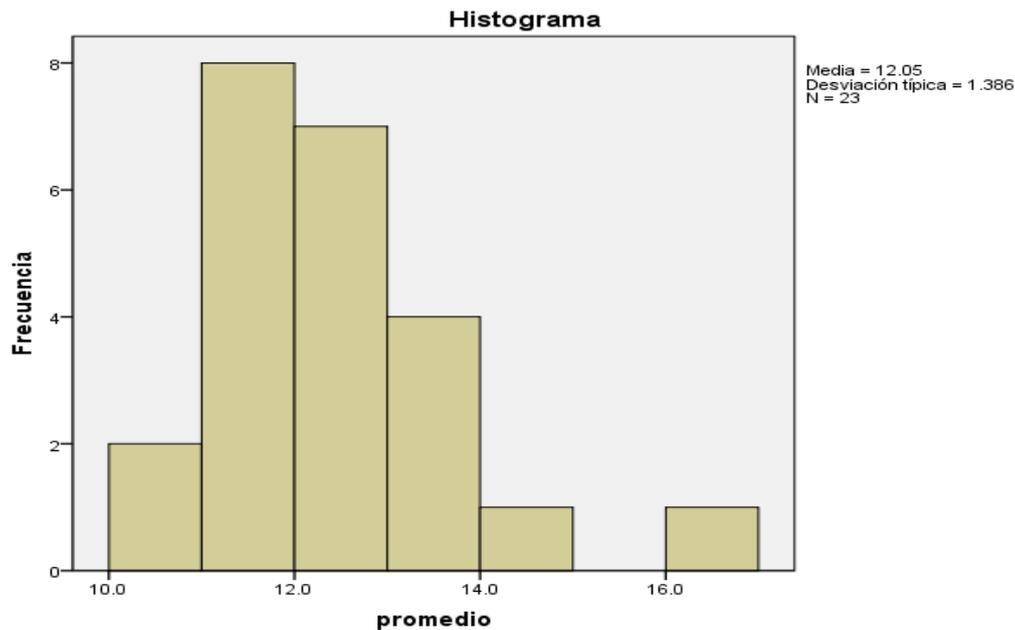


Figura 3. Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Se encontró ganancia de peso menor a 10 kg en el 57.41 % de casos; el 42.59% presentó una ganancia de peso mayor de 10 kilogramos, con una media de 12.05 ± 1.38 kilogramos.

Cuadro 6. Control prenatal		
Adecuado	Número de pacientes	%
Si	47	87
No	7	13
Total	54	100

Fuente: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Cuadro 7. Inicio del Control prenatal por trimestre.		
Trimestre	Número de casos	%
1	31	57.4
2	15	27.8
3	4	7.4
Sin control prenatal	4	7.4
Total	54	100

Fuente: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

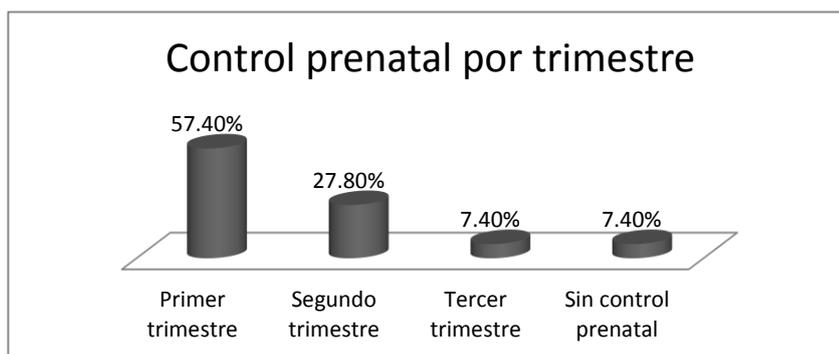


Figura 4. Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Se encontró control prenatal adecuado en el 87% de casos; no tuvieron un control prenatal adecuado un 13%. Inició control prenatal en el primer trimestre un 57.4%, inició control prenatal en el segundo trimestre un 27.8%, inició control prenatal en el tercer trimestre un 7.4%, y, no tuvo control prenatal un 7.4% de casos.

Cuadro 8. Control prenatal por grupo de edad				
Control prenatal	Edad			
	16-20	21-30	31-38	Total
Si	4	25	18	47
No	2	4	1	7
Total	6	29	19	54

FUENTE: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

El control prenatal se presentó en el rango de edad de edad de 21 a 30 años.

Cuadro 9. Frecuencia de infección de vías urinarias		
Infección de vías urinaria	Número de pacientes	%
Si	24	44.4
No	30	55.6
Total	54	100

Fuente: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Se encontró que del total de casos presentaron infección de vías urinarias el 44.4%, y no presentaron infección de vías urinarias el 55.6%.

Cuadro 10. Infección de vías urinarias y nivel socioeconómico		
Nivel socioeconómico	Infección de vías urinarias	
	Si	No
Bajo	19	21
Medio	5	9
Alto	0	0
Total	24	30

Fuente: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

En cuanto a la infección de vías urinarias y el nivel socioeconómico, se encontró que predomina en el nivel socioeconómico bajo.

Cuadro 11. Presencia de infección de vías urinarias por grupo de edad				
Infección de vías urinarias	Edad			
	16-20	21-30	31-38	Total
Si	3	10	11	24
No	3	19	8	30
Total	6	29	19	54

FUENTE: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Así mismo se encontró que la infección de vías urinarias predominó en el rango de edad de 31 a 38 años.

Cuadro 12. Presencia de cervicovaginitis		
Cervicovaginitis	Número de pacientes	%
Si	12	22.2
No	42	77.8
Total	54	100

Fuente: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Cuadro 13. Presencia de infección de cervicovaginitis por grupo de edad				
Cervicovaginitis	Edad			
	16-20	21-30	31-38	Total
Si	3	5	4	12
No	3	24	15	42
Total	6	29	19	54

FUENTE: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Presentó cervicovaginitis el 22.2% de casos, en el rango de edad de 21 a 30 años; no se encontró cervicovaginitis en el 77.8% de casos.

Cuadro 14. Hipertensión asociada al embarazo		
Hipertensión asociada al embarazo	Número de pacientes	%
Si	5	9.3
No	49	90.7
Total	54	100
Fuente: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.		

Se identificó hipertensión asociada al embarazo en el 9.3% de casos; no se encontró hipertensión asociada al embarazo en el 90.7% de casos.

Cuadro 15. Presencia de diabetes gestacional		
Diabetes gestacional	Número de pacientes	%
Si	2	3.7
No	52	96.3
Total	54	100
Fuente: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.		

Se identificó que presentaron diabetes gestacional en el 3.7% de casos.

Cuadro 16. Presencia de enfermedades crónico degenerativas previas al embarazo		
Enfermedades cronicodegenerativas	Número de pacientes	%
Si	2	3.7
No	52	96.3
Total	54	100
FUENTE: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.		

Se identificó la presencia de enfermedades cronicodegenerativas previas al embarazo en el 3.7% de casos.

Cuadro 17. Frecuencia de malformaciones		
Presencia de malformaciones en los productos	Número de pacientes	%
Si	11	20.4
No	43	79.6
Total	54	100

Fuente: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Se encontró que estuvieron presentes malformaciones en el 20.4% de casos, en el 79.6% no se encontraron malformaciones.

Cuadro 18. Presencia de malformaciones y número de gestas			
No de gestas	Presencia de malformaciones		
	Si	No	Total
Multigestas	5	29	34
Primigestas	6	14	20
Total	11	43	54

FUENTE: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Se encontraron malformaciones en primigestas en 5 casos y en multigestas 6 casos,

Cuadro 19. Presencia de malformaciones por edad				
Presencia de malformaciones	Edad			
	16-20	21-30	31-38	Total
Si	1	8	2	11
No	5	21	17	43
Total	6	29	19	54

FUENTE: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

El rango de edad más frecuente de presencia de malformaciones fue de 21 a 30 años.

Cuadro 20. Malformaciones por nivel socioeconómico	
Nivel socioeconómico	Número de casos
Bajo	6
Medio	5
Alto	0
Total	11

FUENTE: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Del total de malformaciones 5 casos se presentaron en el nivel socioeconómico medio y 6 casos en el nivel socioeconómico bajo.

Cuadro 21. Frecuencia de factores de riesgo		
Factores	Número de pacientes	%
1	13	24
2	11	20.4
3 o más	30	55.6

FUENTE: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Se identificaron tres o más factores relacionados con mortalidad perinatal en el 55.6% de los casos, dos factores de riesgo el 20.4% de los casos y un factor de riesgo el 24%.

Cuadro 22. Número de gestas		
Gestas	Frecuencia	%
1	20	37
2 o más	34	63
Total	54	100

FUENTE: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Se encontró que las madres fueron primigestas en el 37% y fueron multigestas en el 63% de los casos.

ANÁLISIS BIVARIADO

Cuadro 23. Diferencias entre la presencia de patologías y numero de gestas.			
	Cervicovaginitis		Valor de P
No de gestas	Si	No	NS
Multigestas	7	26	
Primigestas	5	16	
Total	12	42	
	Infección de vías urinarias		
No de gestas	Si	No	.01
Multigestas	19	14	
Primigestas	4	16	
Total	24	30	

FUENTE: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

Se encontró que el ser multigesta es un factor de riesgo para contraer infección de vías urinarias OR 4.34, X^2 5.32 p .01

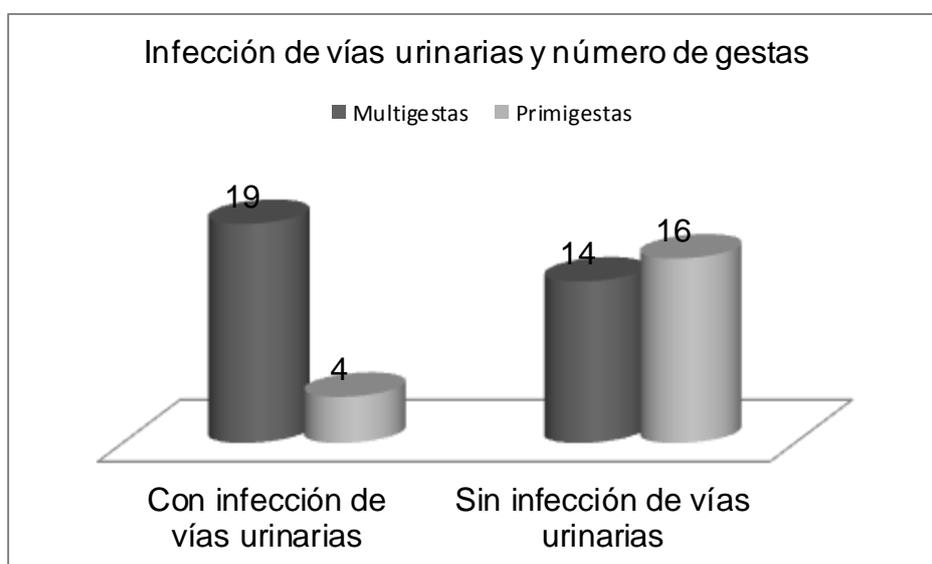


Figura 5. Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba, Veracruz.

11. DISCUSION

En el presente trabajo de investigación se encontró que la infección de vías urinarias es el factor de riesgo que predomina en las mujeres que presentaron casos de muerte perinatal, en un 44.4% lo cual concuerda con el trabajo realizado por Rodríguez C. S., Ramos G. R., Hernández H. R., Factores de riesgo para la prematuridad. Estudios de casos y controles. Ginecología y Obstetricia de México. 2013; 81:499-503 en donde la infección de vías urinarias estuvo presente en un 46%.⁽³²⁾ Otro aspecto relevante del presente trabajo de investigación fueron los factores vinculados a mortalidad perinatal que concuerda con Osorno C. L. Watty C. C. Alonzo V. F., Dávila V. J. Echeverría E. M. Repercusión de los antecedentes maternos en la mortalidad neonatal de un hospital perinatal. Ginecología y Obstetricia de México. 2009; 77(1):3-12 donde menciona que los factores vinculados con mortalidad neonatal fueron escolaridad, nivel socioeconómico, el número de consultas prenatales, gestación multifetal, preeclampsia, operación cesárea y rotura de membranas.⁽³³⁾

En el trabajo de investigación de Córdoba se encontró mayor mortalidad perinatal a mayor número de factores vinculados. Así como la presencia de malformaciones congénitas en un 20.37% de los casos que presentaron mortalidad perinatal en forma similar al trabajo realizado por Nazer H. J. Cifuentes O. L. Prevalencia de malformaciones congénitas en hijos de madres mayores de 34 años y adolescentes. Hospital Clínico de la Universidad de Chile, 2002-2011. 2013; 78(4): 298-303, que presentó 8.8% con una tasa de

prevalencia al nacimiento de 3,1%, tasa superior a todos los países sudamericanos, ⁽³⁴⁾ por lo que podemos considerar que las malformaciones congénitas son una de las principales causas de mortalidad perinatal e infantil tanto en nuestro medio como en América del Sur, sin embargo es motivo para una segunda línea de investigación el conocer el tipo de malformación congénita que prevalece.

La ganancia de peso en las madres de casos que presentaron muerte perinatal fue de 42.59% un factor de riesgo relevante que concuerda con lo registrado en el trabajo de investigación de Sayuri S. A., Fujimori E. Estado nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada. Revista Latinoamericana Enfermagem. 2012; 20 (3):1-7. En el que un elevado porcentual de mujeres finalizó la gestación con sobrepeso/obesidad (40,8%), pues además de aquéllas que iniciaron el embarazo en esa condición, este resultado es preocupante porque la obesidad materna se asocia el mayor riesgo para diabetes gestacional, macrosomía, disturbios hipertensivos, preeclampsia, muerte fetal, alumbramiento prematuro y mortalidad perinatal, ⁽³⁵⁾ lo cual también genera otra línea de investigación como es la relacionada al sobrepeso y la obesidad con implicaciones directas a la madre.

12. CONCLUSIONES

La magnitud de los indicadores de salud materna, perinatal e infantil, especialmente los de morbilidad y mortalidad, son un reflejo del desarrollo de un país, no solamente sanitario, sino que también educacional, social y económico, son indicadores de salud materna, perinatal e infantil, la mortalidad neonatal, la mortalidad infantil y la mortalidad en la niñez.

Son numerosos los factores implicados en la atención de mujeres embarazadas, entre estos, que la mujer embarazada haya tenido los cuidados deseables para que el producto logre las condiciones óptimas al nacer y que el cuidado de la madre haya sido el deseable para tener un hijo sano a término y al nacer.

Concluyendo el presente estudio de investigación se observa que la ganancia de peso fue mayor de 10 kg con un porcentaje de 42.59% con una media de 12.05kg. Por lo que es importante iniciar estrategias de control nutricional en todas las pacientes embarazadas ya que rebasan el límite permitido de alza de peso para una adecuada finalización del embarazo.

El 7.4% de todas las embarazadas no llevo control prenatal por lo se deben implementar líneas tácticas para llevar al 100% a todas las embarazadas a un control prenatal adecuado y tener la oportunidad de detectar a tiempo posibles complicaciones para la madre y el producto.

Las malformaciones congénitas en el presente estudio se reportaron en un 20.4% de todos los casos, llama la atención el rango de edad que fue de 21 a

30 años que es la edad reproductiva con mayor enfoque, en la presente investigación a pesar de que no fue posible recabar el diagnóstico del tipo de malformación congénita para relacionarlo con los posibles factores de riesgo, lo que permite dejar una ventana pendiente a futuras investigaciones.

En cuanto a los factores de riesgo relacionados a mortalidad perinatal se encontraron a embarazadas con tres o más factores desfavorables en un 55.6% lo que es considerado un alto porcentaje en donde es necesario implementar acciones de mejora.

Se identificó que el factor relacionado a las madres que presentaron muerte perinatal más significativo fue la infección de vías urinarias, por lo que se deben implementar estrategias para su detección, prevención y tratamiento temprano.

Finalmente en el presente estudio de investigación se reportó a la multigesta como un factor de riesgo para presentar infección de vías urinarias con un OR de 4.34 valor de p 0.01 lo que equivale a tener 4 veces la probabilidad de que una multigesta presente infección urinaria en cualquiera de sus modalidades, es necesario aplicar tamizaje para infección de vías urinarias y bacteriuria asintomática a todas las pacientes embarazadas con enfoque a multigestas en nuestro universo de trabajo. Y considerar estrategias hacia la planificación familiar en todas las pacientes multigestas con el fin de abatir la mortalidad perinatal.

13. BIBLIOGRAFIA

1. Castañeda G, Márquez H, Rodríguez E. Mortalidad Perinatal en un Hospital de Segundo Nivel de Atención. Revista Medica Instituto Mexicano Seguro Social. 2010; 48 (3): 237-242.
2. Barrios A, Montes N. Control prenatal. Revista Papeña de Medicina Familiar. 2007; 4(6): 128-131.
3. Hernández M, Llano I, Rivera A, Aguinaga M, Mayen D. Mortalidad Perinatal por Defectos Estructurales Congénitos: un estudio de sitio. Perinatología y Reproducción Humana. 2007; 21(3):125-132.
4. Restrepo S, Parra B. Perspectivas en Nutrición Humana. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. 2009; 11(2): 179-186.
5. Nolasco M, Rodríguez L. Morbilidad Materna en Gestantes Adolescentes. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2006; 156: 13-19.
6. Rojas E, Salas K, Oviedo G, Plenzyk G. Incidencia y Factores de Riesgo Asociados al Óbito Fetal en 2 Hospitales Venezolanos. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología, 2006; 71 (1): 26-30.
7. De Jonge A, Van der Goes B, Ravelli A, Amelink-Verburg M, Mol B, Nijhuis J, Bennebroek Gravenhorst J, Buitendijk S. Perinatal Mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births. International Journal of Obstetrics and Gynecology. 2009; 116 (9): 1177-1184.

8. Chamy V, Cardemi F, Betancour P, Ríos M, Leighton L. Riesgo Obstétrico y Perinatal en Embarazadas Mayores de 35 años. *Revista Chilena Obstetricia Ginecología*. 2009; 74(6): 331-338.
9. Ceriani J, Marianía G, Pardoá A, Aguirrea A, Pérez C, Brenera P, Cores F. Nacimiento por cesárea al término en embarazos de bajo riesgo: efectos sobre la morbilidad neonatal. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2010; 108(1): 17-23.
10. Osorno L, Watty C, Alonso F, Dávila J, Echeverría M. Influencia de los antecedentes maternos en la mortalidad neonatal. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2008; 76(12):730-8.
11. Osorio C, Romero A. Factores de riesgo asociado a mortalidad neonatal precoz. Hospital General "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez," Tabasco, 2005. *Salud en Tabasco*. 2008; 14:721-726.
12. Velázquez P, Vega G, Martínez M. Morbilidad y mortalidad neonatal asociada a la diabetes gestacional. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*. 2010; 75(1): 35–41.
13. Sastre J, López J, Peña V, Maqueda E, Vicente A. ¿Son diferentes los resultados materno-fetales en las gestantes con diabetes tipo 2? *Revista oficial de la Sociedad Española de Diabetes*. 2009; 25(6): 480-485.
14. R. Marín R, Gorostidi M, Álvarez R. Hipertensión arterial y embarazo. *Sociedad Española de Nefrología*. 2011; 4(2): 31-30.

15. Ganfong A, Nieves A, Simonó N, González J, Díaz M. et al. Hipertensión durante la gestación y su repercusión en algunos resultados perinatales en el Hospital "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo. Revista Cubana Obstetricia Ginecología. 2007; 33(3):9.
16. Basso O, Rasmussen S, Weinberg C, Wilcox A, Irgens L, MD, Skjaerven R. Trends in Fetal and Infant Survival Following Preeclampsia. American Medical Association. 2006; 296(11):1357-1364.
17. Linares J, Poulsen R; Muerte Fetal in Utero: etiología y periodos asociados en un hospital regional de Antofagasta, Chile. Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Antofagasta. Antofagasta, Chile. 2007; 12(1): 7-10.
18. Ruoti M, Ontano M, Calabrese E, Airaldi L, Gruhn E. Uso y abuso de drogas durante el embarazo. Memorias del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud 2009; 7(2). 32-44.
19. Tolosa J, Echavarría L, Agudelo B. Tabaquismo en el embarazo: una epidemia silenciosa prevenible en Colombia. Revista Colombiana Obstetricia Ginecología. 2011; 62 (2): 119-122.
20. Arroyave V, Cardona A, Castaño J, Giraldo V, Jaramillo V. Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una unidad de primer nivel de atención (Manizales, Colombia), 2006-2010. Archivos de medicina. 2011; 11(1): 39-50.

21. Sokkary M. Prevalence of asymptomatic Bacteriuria in antenatal women with preterm labor at an Egyptian tertiary center. *Journal of American Science*. 2011; 7(4): 605-610.
22. Álvarez L, Cruz J, Garau A, Lens V. Infección urinaria y embarazo, diagnóstico y terapéutica. *Revista de posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. 2006; 155: 20-23.
23. Castro E, Caldas L, Cepeda C, Huerta B, Jiménez N. Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. *Aquichan*. 2008; 8(2): 183-196.
24. Medina M, Cerda J. Nivel de Educación Parental y Mortalidad Infantil. *Revista Chilena de Pediatría*. 2010; 81(3): 228-233.
25. Buchbinder M. Mortalidad infantil y desigualdad socioeconómica en la Argentina. Tendencia temporal. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2008; 106(3): 212-218.
26. Espíritu N, Sacieta L, Pantoja L. Discrepancias en el Registro de la Mortalidad Perinatal en Lima y Callao Según Fuente de Información. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2007; 24(4): 363-369.
27. Waldemar C, Shivaprasad S, Jehan I, Chomba E, Tshetu A, et al. Newborn-Care Training and Perinatal Mortality in Developing Countries. *The New England Journal of Medicine*. 2010. 362 (7): 614-623.

28. Osorno C, Rupay G, Rodríguez J, Lavadores A, Velázquez J. Factores maternos relacionados con prematuridad. *Ginecología y Obstetricia México*. 2008;76(9): 526-536.
29. Quintero R, Muñoz M, Álvarez L, Medina A. Estado nutricional y seguridad alimentaria en gestantes adolescentes: Pereira, Colombia, 2009. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 2010; 28(2): 204-213.
30. Alonso T, Armadá M, Alonso P. Estudio crítico comparativo de las cifras de mortalidad perinatal a través del tiempo, en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid. *Revista Decana de la Especialidad Toko - Ginecología Practica*. 2011; 70 (1): 29-34.
31. The International Response to Helsinki; VI The WAR, Declaration of Helsinki, on Ethical-Principles for medical Research Involving Human Subjects as adopted by the 52 WMA General Assembly, Edeimburg, October 2000.
32. Rodríguez C. S., Ramos G. R., Hernández H. R., Factores de riesgo para la prematurez. Estudios de casos y controles. *Ginecología Obstetricia de México*. 2013; 81:499-503.
33. Osorno C. L., Watty C. C., Alonzo V. F., Dávila V. J., Echeverría E. M., Repercusión de los antecedentes maternos en la mortalidad neonatal de un hospital perinatal. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2009; 77(1):3-12.

34. Nazer H. J., Cifuentes O. L. Prevalencia de malformaciones congénitas en hijos de madres mayores de 34 años y adolescentes. Hospital Clínico de la Universidad de Chile, 2002-2011. 2013; 78(4): 298-303.
35. Sayuri S. A., Fujimori E., Estado nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada. Revista Latinoamericana Enfermagem. 2012; 20 (3):1-7.

14. ANEXOS

14.1 Instrumento de recolección de datos.

Nombre del Estudio: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en un Hospital de Zona.

Nombre _____

Afiliación _____

Muerte Perinatal	vivo	Edad de la madre	En años
	muerto		
Cervicovaginitis	Con infección	Ganancia de Peso en kilos	Al inicio
	Sin infección		Al final
		Promedio	
Infección de vías urinarias	Con infección de vías urinarias	Consumo de tabaco	Si existe
	Sin infección de vías urinarias		No existe
Control prenatal	Con Control prenatal	Consumo de alcohol	Si existe
	Sin control prenatal		No existe
Enf.Cronico-degenerativas previas	Con enf. Cronico-deg.previas	Escolaridad	Ninguno
	Sin enf. Cronico-deg.previas		Primaria
			Secundaria
Hipertensión asociada al embarazo	Normal		Bachillerato
	Pre hipertensión		Licenciatura
	Estadio 1		
	Estadio 2		
			Alto
Diabetes Gestacional	Con diabetes gestacional	Nivel socioeconómico	Medio
	Sin diabetes gestacional		Bajo

14.2 Cronograma de actividades.

ACTIVIDAD	Noviembre 2011	Diciembre 2011	Enero 2012	Febrero 2012	Marzo 2012	Abril 2012	Mayo 2012	Junio 2012	Julio 2012	Agosto 2012	Septiembre - diciembre 2012	Enero 2013	Febrero 2013	Marzo 2013
Diseño del proyecto														
Registro y autorización por el comité local de investigación														
Recolección de los datos														
Análisis estadístico														
Difusión de los resultados														
Redacción del escrito médico con fines de publicación														

14.3 Carta de consentimiento informado.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA U.M.F. N° 61		
Lugar y Fecha Córdoba, Ver. a:		
Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado: Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en un Hospital de Zona.		
Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o CNIC:		
El propósito del estudio es; Determinar los factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal, en el Hospital General de Zona No.8, Córdoba, Veracruz.		
Se me ha explicado que mi participación consistirá en: <u>Responder los instrumentos de medición que me serán aplicados por una persona que se identificará como investigador.</u>		
Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:		
<u>Tengo como beneficio saber si este fenómeno está o pudiera estar afectando mi vida personal, familiar, laboral, etc.</u>		
<u>El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial, el análisis de los datos servirá única y exclusivamente para el trabajo de investigación antes mencionado.</u>		
El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).		
Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sí que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.		
El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.		

Nombre y firma del participante		
Nombre, firma y matricula del investigador principal		
Número telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: 012717144133 ext. 412		
Testigos:		
_____ _____	_____ _____	_____ _____
Clave: 2810 – 009 – 002		

14.4 Autorización.


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3102
H GRAL ZONA NUM 8, VERACRUZ SUR

FECHA 04/10/2012

DRA. YOLANDA FUENTES FLORES

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Factores relacionados a las madres de casos que presentaron muerte perinatal. En un Hospital de Zona.

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2012-3102-10

ATENTAMENTE


DR. (A). JOSÉ RAMON DELGADO MARTÍNEZ
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3102

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL