



ORIGINAL

Mortalidad perinatal. Factores de riesgo asociados

S. Jiménez Puñales* y R.J. Pentón Cortés

Hospital Universitario Ginecoobstétrico Mariana Grajales, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Recibido el 3 de agosto de 2012; aceptado el 17 de mayo de 2013

Disponible en Internet el 22 de agosto de 2013

PALABRAS CLAVE

Mortalidad perinatal;
Factores de riesgo

KEYWORDS

Perinatal mortality;
Risk factors

Resumen La reducción de la mortalidad infantil es el cuarto objetivo de desarrollo del milenio para las Naciones Unidas. Se estudió el comportamiento de la mortalidad perinatal y los factores de riesgo asociados en el Hospital Universitario Ginecoobstétrico Mariana Grajales en los años 2009 y 2010, realizándose un estudio observacional analítico de caso-control. La muestra estuvo constituida por todas las pacientes que presentaron una mortalidad perinatal, la cual se cotejó con un grupo de referencia. Se estudiaron variables clínicas y epidemiológicas, factores de riesgo y su relación con la mortalidad perinatal. Los factores de riesgo independientes para la mortalidad perinatal fueron la presentación no cefálica OR = 5,3; la preeclampsia OR = 4,9 y el parto pretérmino OR = 4,5.

© 2012 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Perinatal mortality. Associated risk factors

Abstract Reducing child mortality is the fourth of the United Nations' *millennium development* goals. Patterns of perinatal mortality and associated factors were studied at the Mariana Grajales Obstetrics and Gynecology University Hospital between 2009 and 2010 in a case-control study. Cases consisted of all women affected by perinatal mortality, who were matched with a control group. We evaluated clinical and epidemiological variables, risk factors, and their relationship with perinatal mortality. Independent risk factors for perinatal mortality were non-cephalic presentation (OR = 5.3), preeclampsia (OR = 4.9), and preterm delivery (OR = 4.5).

© 2012 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La reducción de la mortalidad infantil es el cuarto objetivo de desarrollo del milenio para las Naciones Unidas. La meta es que para el año 2015 la mortalidad en niños menores de 5 años se reduzca en dos tercios respecto al año 1990¹.

El término de mortalidad perinatal fue introducido por von P. Faundler en el año 1936².

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sandijp@hmmg.vcl.sld.cu
(S. Jiménez Puñales).

La tasa de mortalidad perinatal expresa el riesgo de morir del feto de 500 g o más de peso y del recién nacido hasta los 7 días de vida. Es un indicador que permite aproximarse al conocimiento del estado de salud sexual y reproductiva de la población. Es útil para saber cuán probable es la mortalidad en los momentos próximos al nacimiento³. Se estima que cada año en el mundo nacen muertos alrededor de 4,3 millones de niños y 3,3 millones mueren en la primera semana de vida⁴. Las tasas de mortalidad perinatal más elevadas se registran en África subsahariana, seguidas de Asia y América Latina⁵.

Cuba es uno de los países de Centroamérica y el Caribe con más baja tasa de mortalidad perinatal que exhibe resultados alentadores a pesar de que el descenso en la última década ha sido lento. En los años 2009 y 2010 las tasas de mortalidad perinatal en nuestro país fueron de 12,9 y 12,2, respectivamente, por mil nacidos vivos⁶. En la provincia de Villa Clara fue de 9,4 y 10,2 por cada mil nacidos vivos, respectivamente. La investigación activa y el conocimiento del comportamiento de la mortalidad perinatal es lo que permitirá mantener y mejorar los resultados de este indicador, al conocer y poder actuar sobre los factores que en un periodo bien establecido estén contribuyendo a los malos resultados perinatales. Por ello, se realiza este trabajo con el objetivo de establecer el valor predictivo de los factores de riesgo en la ocurrencia de mortalidad perinatal.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional analítico de caso-control, en el Hospital Universitario Ginecoobstétrico Mariana Grajales de la provincia de Villa Clara, municipio de Santa Clara, en los años 2009 y 2010.

La población estuvo constituida por todas las pacientes que presentaron una mortalidad perinatal. Esta coincidió con la muestra y fue de 125 casos.

Se tomó como criterio de selección del grupo control los nacimientos vivos que ocurrieron subsiguientemente al de una mortalidad perinatal.

Se evaluó el valor predictivo de los factores de riesgo en la aparición de la mortalidad perinatal. Se realizó la observación del comportamiento de la mortalidad perinatal en revisiones de la literatura en diferentes áreas geográficas, también en Cuba, en Villa Clara, y en el hospital, pudiéndose así identificar como problema en nuestro medio.

Se confeccionó una guía de observación la cual se utilizó para la obtención del dato primario al efecto del estudio.

Constituyeron variables del estudio todos los factores de riesgo establecidos para la mortalidad perinatal. Estos se dividieron en preconceptionales, relacionados con el embarazo y relacionados con el parto.

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados en el software estadístico SPSS versión 15.0 para Windows y se utilizaron varias pruebas estadísticas.

Chi-cuadrado con la cual se expresó el grado de relación o independencia entre variables cualitativas, con una

significación del 95%. La prueba de *t de Student* para muestras independientes para las variables cuantitativas, con significación del 95%. Se utilizó la *regresión logística* para establecer la posible independencia de los factores de riesgo en la ocurrencia de mortalidad perinatal así como el riesgo de probabilidad (*odds ratio* [OR]) de los mismos en la aparición de la mortalidad. Se estableció como significativo del resultado de los estadígrafos si $\rho < 0,05$; muy significativo si $\rho < 0,01$ y débilmente significativo si $\rho < 0,10$ (tabla 1).

Resultados

Se muestra la distribución de los factores de riesgo estudiados en dependencia de los grupos de edades maternas. El pretérmino es el factor de riesgo que más se presenta con 88 casos (70,4%); el periodo intergenésico acortado es el factor de riesgo que le sigue en orden de frecuencia con 72 (57,6%); el parto por cesárea constituye el tercero en orden de frecuencia con 64 (51,2%) (tabla 2).

Se observa la distribución de frecuencias de los factores de riesgo entre los casos y los controles. Si observamos que el factor de riesgo que más se presenta en los casos del estudio es el parto pretérmino con 88 (35,2%), seguido del PIC con 72 (57,6%); el parto por cesárea es el tercero en orden de frecuencia con 64 (51,2%) (tabla 3).

Presentamos la diferencia estadística de las medias de los factores de riesgo de los casos y los controles, según prueba de *t de Student* para muestras independientes.

Con relación a lo anteriormente planteado se encontró que: a) en el número de abortos, con $1,20 \pm 1,40$ en los casos y $1,40 \pm 0,60$ en controles con $t = -0,25$ y $\rho = 0,000$, existía relación estadística significativa, por lo que las pacientes con menor número de abortos tenían más posibilidades de tener una mortalidad. b) El número de partos, con $2,20 \pm 1,30$ en los casos y $1,40 \pm 1,20$ en controles con $t = 0,335$ y $\rho = 0,000$, en este caso la relación estadística indica que las pacientes con mayor número de partos tienen más posibilidades de tener una mortalidad. c) Los controles prenatales, con $10,0 \pm 2,60$ en los casos y $10,6 \pm 3,70$ en los controles con $t = -0,164$ y $\rho = 0,010$, en este caso la relación es inversa: a menor número de controles prenatales hay más posibilidades de que aparezca una mortalidad. d) En el número de gestaciones se observa que, con un $3,40 \pm 2,20$ en los casos y $2,90 \pm 1,30$ en los controles con $t = 0,128$ y $\rho = 0,044$, existe relación estadística significativa: a mayor número de gestaciones más probabilidad de tener una mortalidad. e) La edad gestacional, con $31,9 \pm 5,70$ en los casos y $37,9 \pm 3,50$ en los controles con $t = -0,535$ y $\rho = 0,000$, presenta relación inversa, o sea, a menor edad gestacional más posibilidades de tener una mortalidad. f) El peso al nacer, con $1.696,5 \pm 1.035,4$ en los casos $3.037,0 \pm 790,8$ en los controles con $t = -0,585$ y $\rho = 0,000$, también a menor peso al nacer hay mayor probabilidad de tener una mortalidad (tabla 4).

Se representa el análisis univariado entre los factores de riesgo y la mortalidad perinatal: el periodo intergenésico acortado, la preeclampsia, la HTA crónica, la HTA y preeclampsia, la anemia, la rotura uterina, el hematoma retroplacentario, la diabetes gestacional, el asma bronquial, la RCIU, el parto pretérmino, la presentación no cefálica, y la cesárea (tabla 5).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812706>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812706>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)