

ARTÍCULO ORIGINAL

Mortalidad neonatal en parto culturalmente adecuado versus parto convencional en Hospital San Luis de Otavalo, Ecuador, 2017-2022

Carmen Cecilia Pacheco-Quintana^{1,a} | Marco Antonio Pomasqui-Echeverría^{1,b}

¹ Universidad Técnica del Norte, Imbabura, Ecuador..

^a PhD en Ciencias Pedagógicas, especialista en Medicina Familiar.

^b Interno rotativo.

Palabras clave:

mortalidad neonatal; parto culturalmente adecuado; parto convencional; parto; muerte infantil (fuente: DeCS-BIREME).

RESUMEN

Objetivo. Determinar indicadores de mortalidad neonatal relacionados con el parto culturalmente adecuado versus parto convencional dentro del Hospital San Luis de Otavalo, en el periodo 2017-2022. **Métodos.** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo observacional, retrospectivo, no experimental. la población estuvo constituida por total de neonatos registrados en el Hospital durante este periodo. **Resultados.** La mortalidad neonatal general según tipo de parto fue del 41,7 % de los casos presentándose en quirófano (asfixia y prematuridad) y domicilio (sepsis y prematuridad), seguido del 33,3 % como producto de la modalidad del parto culturalmente adecuado (asfixia, anencefalia y cardiopatía cianotizante), mientras que el 25 % ocurrió en condiciones de parto convencional (óbito fetal, SFA y prematuridad). **Conclusiones.** La tendencia de la mortalidad neonatal es decreciente, sin diferencias significativas entre ambas modalidades de parto. La totalidad de las pacientes encuestadas mostraron satisfacción por el tipo de parto culturalmente adecuado.

Neonatal mortality in culturally appropriate birth versus conventional birth at Hospital San Luis de Otavalo, Ecuador, 2017-2022

Keywords:

neonatal mortality; culturally appropriate birth; conventional birth; delivery; infant death (source: MeSH-NLM).

ABSTRACT

Objective. To determine neonatal mortality indicators related to culturally appropriate births versus conventional births at Hospital San Luis de Otavalo during the period 2017-2022. **Methods.** The study had a quantitative, observational, retrospective, non-experimental approach. The population consisted of all neonates registered at the hospital during this period. **Results.** The overall neonatal mortality by type of birth was 41.7% in cases occurring in the operating room (asphyxia and prematurity) and at home (sepsis and prematurity), followed by 33.3% as a result of culturally appropriate birth (asphyxia, anencephaly, and cyanotic heart disease), while 25% occurred in conventional birth conditions (fetal demise, acute fetal distress, and prematurity). **Conclusions.** The trend of neonatal mortality is decreasing, with no significant differences between both birth modalities. All surveyed patients reported satisfaction with the culturally appropriate birth method.

Citar como: Pacheco Quintana CC, Pomasqui-Echeverría MA. Mortalidad neonatal en parto culturalmente adecuado versus parto convencional en Hospital San Luis de Otavalo, Ecuador, 2017-2022. Rev Peru Cienc Salud. 2024;6(3):169-73. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.3.540>

Correspondencia:

Carmen Cecilia Pacheco-Quintana
 pachecocarmen64@gmail.com



© El autor. Este es un artículo bajo la licencia de Creative Commons, CC-BY 4.0



INTRODUCCIÓN

El parto culturalmente adecuado tiene gran aceptación en el Ecuador, debido a la composición importante de población indígena, representando aproximadamente el 24,9 %; lo que se potencia con la implementación de las políticas públicas de inclusión social desarrolladas en los últimos años⁽¹⁾. La atención obstétrica requiere de destrezas y conocimientos profesionales en combinación con la satisfacción y el respeto a las preferencias culturales de la madre. Por tanto, resulta importante el estudio de indicadores de mortalidad neonatal en dependencia del tipo de parto, teniendo en cuenta los riesgos, beneficios para la madre y su hijo, así como la identificación de complicaciones del parto culturalmente adecuado con el parto convencional⁽²⁾.

El modelo de parto culturalmente adecuado se implementó en el Hospital San Luis de Otavalo, ubicado en la localidad del mismo nombre, provincia de Imbabura, en 2008, siendo el primer centro médico en Ecuador en integrar estas prácticas en la atención obstétrica. Este enfoque busca proporcionar una atención compasiva y de calidad, educando a las mujeres sobre el parto en libre posición, el acompañamiento durante el parto⁽³⁾ y el uso de prácticas culturales y preferencias personales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la muerte neonatal se define como la muerte que ocurre dentro de los 28 días posteriores al nacimiento. El indicador traduce la calidad de la atención prenatal y neonatal, así como los resultados de los programas e intervenciones en la salud⁽⁴⁾. Tres cuartas partes de las muertes neonatales en el mundo se deben a tres causas: prematuridad, asfixia e infecciones graves⁽⁵⁾. En 2021, Ecuador registró una tasa de mortalidad neonatal de 5,1 por cada 1000 nacidos vivos⁽⁶⁾; resultados que encaminan a la necesidad del estudio del modo de parto y su relación con la mortalidad neonatal.

Parto natural y parto normal son términos referidos a la vía vaginal sin la intervención de instrumentos o dispositivos médicos⁽⁷⁾, promoviendo un enfoque más curativo y menos invasivo⁽⁸⁾.

Dentro del contexto ecuatoriano, el parto culturalmente adecuado ha sido integrado como una práctica que respeta los derechos de los padres y sus hijos, considerando los valores, creencias y sentimientos de las mujeres, y promoviendo su autonomía durante el proceso del parto⁽⁹⁾. Sin embargo, son escasos los estudios que abordan el tema, dado que la sociedad experimenta avances científicos técnicos en el que muchas veces no se tiene en cuenta la trascendencia de la cultura en muchos grupos poblacionales, sobre todo latinoamericanos.

Algunos estudios del tema describen como ventajas del parto culturalmente adecuado la disminución de los tiempos de trabajo de parto, menor instrumentación, con aceptación materna de la modalidad. Incluyen además desventajas relacionadas con las dificultades para mantener la posición y el incremento en el riesgo de sangrado⁽¹⁰⁾.

Esta investigación centró su objetivo en determinar indicadores de mortalidad neonatal relacionados con el parto culturalmente adecuado versus el parto convencional dentro del Hospital San Luis de Otavalo, en Ecuador, durante el periodo 2017-2022.



MÉTODOS

Tipo y área de estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo longitudinal, retrospectivo y de revisión documental, a partir de los registros estadísticos.

Población y muestra

Fue seleccionada la totalidad de neonatos fallecidos registrados en el Hospital San Luis de Otavalo (Ecuador), en el periodo 2017-2022. Fueron excluidos aquellos cuyos datos en las historias clínicas fueran incompletos y, por tanto, pudieran crear sesgos de la investigación.

Variable e instrumentos de recolección de datos

Con la aprobación del plan del proyecto de investigación y la autorización de las autoridades de la casa de salud, para medir la variable "mortalidad neonatal" se procedió a la revisión de las historias clínicas de los neonatos registrados como fallecidos en el Hospital durante el periodo de estudio.

Se incluyeron variables sociodemográficas maternas: edad, etnia, escolaridad, estado civil; así como variables clínicas: complicaciones maternas perinatales, mortalidad neonatal, causa directa de muerte neonatal, Apgar, tipo de parto, peso al nacimiento, percepciones generales del parto culturalmente adecuado.

Técnicas y procedimientos de la recolección de datos

Todos estos datos se organizaron en una ficha de recolección general, que incluyó: número de historia clínica, datos del neonato, antecedentes perinatales, información de la atención del parto y diagnósticos.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el software estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 2022 y Microsoft Excel 365. Fueron utilizadas medidas resúmenes de porcentaje,

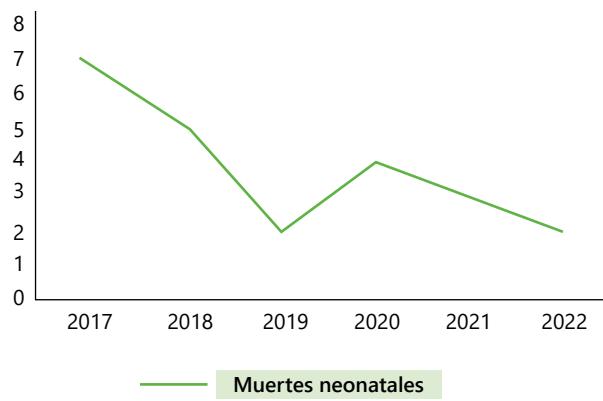


Figura 1. Tendencias de muertes neonatales por año en el Hospital San Luis de Otavalo, 2017 - 2022

lo que permitió su representación en gráficos o tablas, aplicando la estadística inferencial.

Aspectos éticos

Dado que el estudio requirió datos estadísticos, se contó con los permisos institucionales y los principios de ética para la aprobación y manejo de la información obtenida.



RESULTADOS

En la Figura 1 se observa las muertes neonatales registradas durante el período 2017 – 2022 en el Hospital San Luis de Otavalo, del total de 23 fallecidos. La mayor frecuencia se reporta en el año 2017 con un 30,4 % (7), con tendencia decreciente en los años 2018 y 2019, con un 21,7 % y un 8,7 % respectivamente.

A partir del 2020 se incrementaron las muertes neonatales al 17,4 % (4 fallecidos), lo que coincidió con la situación de la pandemia por la COVID-19. A partir de este periodo se registraron descensos en el indicador: en el año 2021 con 3 muertes neonatales y un 13,1 % de las muertes, y en el 2022 con un 8,7 % del total de decesos.

La Tabla 1 refleja que al momento del parto el 75 % de las madres no presentaron complicaciones; sin embargo, el 25 % de ellas sí presentaron complicaciones

Tabla 2. Mortalidad neonatal general según tipo de parto

		fi	%
Tipo de parto	Cultural	4	33,3
	Convencional	3	25,0
	Extrainstitucional	5	41,7
Total		12	100,0

en su parto, de este porcentaje el 100 % se presentó en el parto por cesárea.

Al analizar la mortalidad neonatal por tipo de parto, el 66,7 % presentaba complicaciones neonatales, predominando en el parto culturalmente adecuado con un 37,5 %. Sin embargo, se obtiene frecuencia similar en partos por cesárea o partos domiciliarios. El test de Apgar en los neonatos al minuto y a los 5 minutos fue menor a 3 puntos, lo que coincidió con las muertes neonatales ocurridas en el periodo analizado, mientras que en el 25 % no fue posible la valoración de este test dado las condiciones al nacimiento (ver Tabla 2).

El primer lugar como causa de muerte lo ocuparon las patologías respiratorias con el 41,7 %, predominando en el parto culturalmente adecuado con el 75,0 %. No obstante, en el parto convencional aparece un 66,7 % de otras complicaciones dentro de las que incluimos la prematuridad. En otros tipos de parto se encontraron un 41,7 % de complicaciones.

Las más frecuentes fueron las patologías respiratorias, acompañadas de otras patologías, seguidas por las patologías infecciosas y hematológicas; evidenciamos también que la mortalidad en parto cultural fue a causa mayormente de patologías respiratorias, mientras que en otros tipos de parto la causa más frecuente fue otras patologías.

La mortalidad neonatal general según tipo de parto se muestra en la Tabla 2. El 41,7 % de los casos se presentaron en quirófano (asfixia y prematuridad) y domicilio (sepsis y prematuridad), seguido del 33,3 % producto de la modalidad del

Tabla 1. Mortalidad neonatal por complicaciones maternas según tipo de parto

		Complicaciones maternas				
		%	Sí	%	No	%
Tipo de parto	Cultural	0	0,0	4	44,4	4
	Convencional	0	0,0	3	33,3	3
	Otro	3	100,0	2	22,2	5
Total		3	25,0	9	75,0	12
						100,0

parto culturalmente adecuado (asfixia, anencefalia y cardiopatía cianotizante), mientras que el 25 % ocurrió en condiciones de parto convencional (óbito fetal, SFA y prematuridad).

El lugar en donde ocurrió un mayor porcentaje de casos de mortalidad neonatal fue en otros lugares, dentro de los que contemplamos: quirófano y parto domiciliario, con un 41,7 %, seguido de la sala de parto cultural, con un 33,3 %.

La satisfacción de las mujeres que fueron atendidas por parto culturalmente adecuado fue del 100 %, lo que demuestra aceptación de la modalidad bajo los lineamientos del Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMyN). El 14,8 % mostró desconocimiento del Programa de Complementación Alimentaria (PCA), aunque tiene información de que es aplicado dentro de la casa de salud el 85,2 %.



DISCUSIÓN

Los resultados del estudio indican que la cesárea y el parto domiciliario aportaron el mayor número de muertes neonatales del periodo, lo que en orden de frecuencia se obtuvo de los productos del parto culturalmente adecuado y el convencional^(12,13). Este hallazgo es considerado muy significativo, dado que en la literatura refiere a diversos factores alrededor de la complejidad de los procedimientos de cesárea y los desafíos asociados con los partos domiciliarios.

Destacamos que podría existir una mayor mortalidad neonatal cuando son partos domiciliarios, asociada en este caso a fallos respiratorios, como lo observamos en el estudio de Macías⁽¹⁴⁾.

De igual manera, la mitad de los casos de muerte neonatal en parto culturalmente adecuado fueron registrados por causas no relacionadas con el tipo de parto, destacando las malformaciones congénitas de alta letalidad, lo que causa mayor relevancia si tenemos en cuenta que la casa de salud atiende aproximadamente al 90 % de las pacientes que optan por esta modalidad en comparación al parto convencional⁽¹⁵⁾.

Las causas de muerte neonatal con mayor prevalencia son las patologías respiratorias, con un predominio en la asfixia neonatal, y con un porcentaje igual al que encontramos en otras patologías, dentro de las que incluimos la prematuridad. Estos resultados son consistentes con lo mencionado en el estudio de Blencowe⁽¹⁶⁾. La gestión efectiva de la prematuridad y la mejora de la atención neonatal son aspectos clave para reducir la mortalidad en este grupo⁽¹⁷⁾. Estrategias de intervención específicas podrían ser necesarias para abordar estas causas principales en el contexto del Hospital San Luis de Otavalo.

Se logró realizar una caracterización de las modalidades de parto estudiadas, así como el establecimiento de relaciones entre las complicaciones maternas y neonatales presentadas en correspondencia con la modalidad de parto escogido por las madres.

Es importante el hallazgo en cuanto a la satisfacción de las pacientes atendidas por parto culturalmente adecuado del 100 %, siendo este positivo dado las políticas en cuanto a estas prácticas del sistema de salud Ecuador), en consonancia con aspectos de índole cultural y ancestral. Actualmente hay 76 unidades de maternidad adecuadas, disponibles en los centros de salud públicos de todo el país, con parto gratuito a libre posición^(18,19).

Por su parte, Renfrew et al., demostrado que la satisfacción del paciente está vinculada a la calidad de la atención, la comunicación efectiva y el respeto a las preferencias culturales⁽²⁰⁾. De igual manera, Franco et al., hallaron que el 100 % de las gestantes encuestadas no tiene idea sobre la humanización del parto y los derechos de las mujeres que atraviesan este proceso⁽²¹⁾.

Conclusiones

La mortalidad neonatal de los últimos cinco años disminuyó en Otavalo, provincia de Imbabura (Ecuador), sin diferencias significativas según el tipo de parto. Las causas más frecuentes ocurridas durante el parto culturalmente adecuado fueron la asfixia neonatal, anencefalia y cardiopatía cianotizante; mientras que destacan en el parto convencional la prematuridad, sufrimiento fetal agudo y óbito fetal.

La totalidad de las pacientes encuestadas mostraron satisfacción con el parto culturalmente adecuado, evidenciando el respeto a sus costumbres y tradiciones como una fortaleza del sistema. La población requiere información sobre la accesibilidad a los servicios destinados a la salud materno infantil.

Recomendación

Se recomienda promover el desarrollo de investigaciones que garanticen la calidad de la atención a la mujer, con énfasis en las diferentes modalidades de parto implementadas en el sistema de salud. Así mismo, desarrollar estrategias de mejora informativa de los servicios de salud disponibles para población de difícil acceso.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos. La población indígena del Ecuador [Internet]. Quito: INEC; 2006 [Consultado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Sociodemográficos/Poblacion_Indigena_del_Ecuador.pdf

2. Matute SED, Martínez EZ, Donadi EA. Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet] 2021 [Consultado el 19 de abril de 2023];43(1):14-19. doi: 10.1055/s-0040-1721353
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disminuye la mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez a escala mundial [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2017 [Consultado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/fr/node/42967>
4. Instituto Nacional de Educación y Capacitación (INEC). Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021 [Internet]. 2021 [Consultado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf
5. Sánchez-Redondo MD, Cernada M, Boix H, Espinosa MG, González-Pacheco N, Martín A, Pérez-Muñozuri A, Couce M. Parto domiciliario: un fenómeno creciente con potenciales riesgos. An Pediatr (Engl Ed). [Internet]. 2020 [Consultado el 19 de abril de 2023];93(4):266.e1-266.e6. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.005>
6. Blix E, Huitfeldt AS, Øian P, Straume B, Kumle M. Outcomes of planned home births and planned hospital births in low-risk women in Norway between 1990 and 2007: a retrospective cohort study. Sex Reprod Healthc. [Internet]. 2012 [Consultado el 19 de abril de 2023];3(4):147-53. doi: 10.1016/j.srhc.2012.10.001
7. Ministerio de Salud Pública. Acuerdo de confidencialidad [Internet]. 2014 [Consultado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/AM-5216-A-Confidencialidad.pdf>
8. Berti García B. Los principios de la Bioética [Internet]. 2015 [Consultado el 21 de mayo de 2023];79. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/principios-bioetica-berti-garcia.pdf>
9. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki [Internet]. Ferney-Voltaire: AMM; 1964 [Consultado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
10. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423. [Internet]. 2006 [Consultado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>
11. Instituto Nacional de Educación y Capacitación (INEC). Asamblea Constituyente [Internet]. 2011 [Consultado de 17 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2015/DIJU/abril/LA2_ABR_DIJU_Constitucion.pdf
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS [Internet]. 2012 [Consultado de 17 de junio de 2023]. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0033.pdf>
13. Vargas VF, Rodríguez JP, Corredor MT, Vallejo NM. Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2018 [Consultado el 11 de junio de 2024];20(1). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/15532>
14. Macías MG, Haro JL, Piloso FE, Galarza GL, Quishpe MC, Triviño BN. Importancia y beneficios del parto humanizado. Dominio de las Ciencias [Internet]. 15 de septiembre de 2015 [Consultado el 11 de junio de 2023];4(3):392. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/815>
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). AIEPI neonatal: intervenciones basadas en evidencia en el contexto del continuo materno-recién nacido-niño menor de 2 meses [Internet]. 2009 [Consultado el 7 de junio de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49242#:~:text=La%20mortalidad%20neonatal%20es%20el,calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica>
16. Blencowe H, Lee AC, Cousens S, Bahalim A, Narwal R, Zhong N, Chou D, Say L, Modi N, Katz J, Vos T, Marlow N, Lawn JE. Preterm birth-associated neurodevelopmental impairment estimates at regional and global levels for 2010. Pediatr Res. [Internet]. 2013 [Consultado el 7 de junio de 2023];74(1):17-34. doi: 10.1038/pr.2013.204
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos [Internet]. 2010 [Consultado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/07/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>
18. Llamas A, Mayhew S. "Five hundred years of medicine gone to waste"? Negotiating the implementation of an intercultural health policy in the Ecuadorian Andes. BMC Public Health. [Internet]. 2018 [Consultado el 7 de agosto de 2023];18(1):686. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5601-8>
19. Calderón-Torres A, Calderón-Chipana JC, Mamani-Flores A. Percepción cultural del "embarazo y parto", en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. Investigación Valdizana [Internet]. 2021 [Consultado el 7 de agosto de 2023];15(3):161-169. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=586068621004>
20. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, Silva DR, Downe S, Kennedy HP, Malata A, McCormick F, Wick L, Declercq E. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Lancet. [Internet]. 2014 [Consultado el 7 de agosto de 2023];384(9948):1129-45. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60789-3
21. Franco Coffre JA, Calderon Intriago LG, Cujilan Alvarado MC, Salazar Menéndez JP. Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi "Dr. José Cevallos Ruiz". RECIMUNDO [Internet]. 2018 [Consultado el 7 de agosto de 2023];2(1):716-3. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/157>

Contribución de los autores

PEMA: concepción y diseño del artículo, recolección de datos.

PQCC: asesoría estadística, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, discusión y revisión final del artículo.

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.