

## VI DISCUSION

La tasa de muerte intrauterina es muy similar a la de los países latinoamericanos los cuales fluctúan entre 6 y 10 por mil nacidos vivos, esto es en tasas globales, pero de acuerdo a datos de muerte intrauterina, de acuerdo a edad gestacional, la tasa de muerte intrauterina en Japón en menores de 23 semanas es de 6 por mil y de uno por mil a las 39 semanas, en nuestro caso el 30% de las muertes intrauterinas se produjo alrededor de las 39 semanas, lo cual nos hace una idea de la tasa nuestra comparada con otras esferas del mundo

La muerte intrauterina en los extremos de la vida corresponden a un 40%, entre adolescentes y mujeres añosas, siendo el grupo de las adolescentes, predominante sobre el de las añosas, notamos que el grupo de adolescentes siempre tiene riesgos tanto de morbilidad como de mortalidad, estudios de embarazos en adolescentes muestran siempre factores de morbilidad en este grupo etáreo, pero hacen también una diferenciación entre las adolescentes menores de 13 años y las mayores de 13, en cuyo grupo la morbilidad es menor (Congreso latinoamericano de Ginecoobstetricia Sta Cruz de la Sierra Bolivia Octubre 2002)

Llama la atención que un poco más del 50% de las pacientes habían tenido control prenatal, esto significa que hay causas no prevenibles independientes del control prenatal, ya que de ser el control prenatal protector de eventos como la muerte intrauterina, las cifras serían inversas. Es decir se esperaría una relación directamente proporcional entre no CPN y muerte intrauterina

Es importante el grado de comprensión de las pacientes, de ahí que el resultado en el cual no existen analfabetas en este grupo de pacientes, nos llama la atención más aún cuando casi un 90% tienen estudios secundarios y superior, esto nos permite ver que la paciente puede entender el mensaje de los signos de alarma, por lo tanto la información que se brinda a estas pacientes debe ser analizada y notar si realmente han comprendido el mensaje, en caso por supuesto sea prevenible o exista algún signo de alarma y la paciente acuda inmediatamente a la consulta o emergencia.

Lo que nos puede transmitir el estado civil es el entorno de la paciente, que tanta unión de pareja, facilidad para afrontar el embarazo y de acuerdo a los resultados si llamamos “inestables “ a los convivientes y solteros nos enfrentamos a un 70% aprox. Siendo uniones “estables” ( lo cual no siempre es verdadero) los casados un cuarto del total

En cuanto a la ocupación ,nuestras pacientes en su gran mayoría eran amas de casa, dedicadas a la labor de la familia y casi un treinta por ciento de ellas tenía algún oficio, por el tipo de labor un poco más exigente que el de ama de casa serian quienes en mayor riesgo se encontrarían si asumimos el esfuerzo como factor de riesgo

La edad gestacional a la cual se produjo la eventualidad de la muerte intrauterino, predominó en pretérmino con un 70% y dentro de este grupo aquellos que aún no habían alcanzado madurez pulmonar , al menos por la edad gestacional, fue de casi un 27% esto correspondió a los de menos de 25 semanas

Cuando notamos el peso de los productos la gran mayoría corresponde a menos de un kilo siendo los mayores de 2.5Kg un 25% esto está en relación con el hallazgo de la edad gestacional, y además para fines de manejo de neonatología de haber sobrevivido nuestro servicio de neonatología maneja pacientes por encima de 1,500 gr.

El futuro reproductivo es muy importante en este grupo de pacientes y al notar los resultados un 70% de ellas tuvo un parto vaginal mientras que un casi 30% culminó por vía alta. Dentro del grupo que se terminó por vía vaginal casi un 60% del total, el misoprostol fue la droga que mayores beneficios trajo, droga que actualmente ya ha sido aprobada para uso obstétrico, por la FDA americana (Curso de Controversias en ginecoobstetricia Noviembre 2003 Lima Peru)

Este grupo de pacientes a casi 20% de ellos se le realizó legrado uterino fraccionado y una complicación mayor fue el de shock hipovolémico necesitándose el soporte de la unidad de cuidados intermedios. Estas pacientes que tuvieron shock hipovolémico tenían el antecedente de Hemorragia de la 2da mitad del embarazo.

El autocontrol de movimientos fetales es muy importante comprendida ya como una prueba de bienestar fetal, y en este estudio un gran porcentaje de las pacientes acudió por disminución de movimientos fetales, que es una variable que si podemos controlar a diferencia de la presencia de sangrado con la que un grupo considerable llegó al hospital.