



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ÓBITO FETAL EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE  
PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:  
BACH. IHUARAQUI MEJIA WENDY SMITH**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

**ASESORA: DRA: LEILA ROSA MARINO PANDURO DE IBAZETA.**

**PUCALLPA, PERÚ**

**MARZO, 2020**

## INDICE

Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Reconocimiento	v
Resumen	vi
Abstrat	vii
Introducción	viii
<b>CAPITULO I      PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>9</b>
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	9
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problema secundario	13
1.3 Delimitación del Estudio	13
1.3.1 Espacial	13
1.3.2 Temporal	14
1.3.3 Social	14
1.4 Objetivos de la Investigación	14
1.4.1 Objetivo general	14
1.4.2 Objetivos específicos	14
1.5 Justificación de la investigación	15
1.5.1 Justificación (Teórica, practica, metodológica y social)	15
1.5.2 Importancia de la investigación	16
1.5.3 Viabilidad de la investigación	17
1.5.4 Limitaciones del estudio	17
<b>CAPITULO II      MARCO TEÓRICO</b>	<b>18</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.1.1 Nacionales	18
2.1.2 Regional	21
2.1.3 Internacionales	21

2.2 Bases teóricas	25
2.3 Definiciones de términos básicos	44
<b>CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES</b>	<b>47</b>
3.1 Formulación de hipótesis principales y especiales	47
3.2 Variables	48
3.2.1 Definición de las variables	48
3.2.2 Operacionalización de las variables	49
<b>CAPITULO IV METODOLOGIA</b>	<b>50</b>
4.1 Diseño metodológico (enfoque, tipo, nivel, método y diseño)	50
4.2 Diseño muestral (población, muestra)	52
4.3 Técnicas de recolección de datos (Técnica e Instrumento)	53
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	54
4.5 Aspectos éticos	55
<b>CAPITULO V RESULTADOS</b>	<b>56</b>
5.1 Análisis Descriptivo	57
5.2 Análisis Inferencial	80
5.3 Discusión de resultados	84
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	87
FUENTE DE INFORMACION	89
ANEXO	101
1. Consentimiento informado	102
2. Autorización para el desarrollo de la investigación	105
3. Instrumento de recolección de datos	107
4. Matriz de consistencia	111

**Agradezco:**

A Dios por un día más de existencia, brindándome la guía y fortaleza.

A mis padres que me ayudaron a concluir mi carrera profesional, brindándome apoyo económico, moral dándome palabras preciosas para seguir adelante y superar cada obstáculo.

A mi asesora Dra: Leila Rosa Marino Panduro De Ibazeta, por su tiempo, paciencia e interés dedicado a mi persona.

A la Universidad Alas Peruanas, por ser la casa de estudios que me ayudo a conocer magníficos profesionales y poder adquirir sus conocimientos y habilidades.

Al Hospital Regional de Pucallpa, a todo el miembro que labora en dicha institución, por ser parte de mi formación profesional, facilitándome la ayuda para poder realizar mi investigación.

**Dedico a:**

Mis padres, hermanos, con todo el amor de mi corazón, estando en las buenas y malas conmigo, impulsado a seguir en cada propósito de mi vida, consejos que me alientan en los momentos de debilidad, que me ayudan a poder hacerlos realidad.

A los obstetras, en el camino de formación estuvieron ahí, apoyando con firmeza y ejemplo a seguir adelante.

### **Reconocimiento a:**

La realización de esta investigación de tesis fue posible ,en primer lugar a la cooperación brindada por la Dra: Leila Rosa Marino Panduro De Ibazeta, docente de la Universidad Alas Peruanas, asimismo a dicha institución por brindarme a profesionales que me ayuden a desarrollar mis capacidades, competencias y poder optar el título de licenciada en obstétrica.

Gracias.

## RESUMEN

El presente estudio investigado fue planteado con el **propósito**: Determinar los factores de riesgo relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional De Pucallpa en el Periodo 2014-2019. **Material y métodos**: Estudio descriptivo de corte transversal correccional no experimental con enfoque cuantitativo, revisión de HCMP, con ayuda del SIP 2000. **Resultados**: Los factores sociodemográficos: El 57% estuvo entre 20-34 años, el 35% tiene grado de instrucción secundaria incompleto, 71% es conviviente, 89% son amas de casa y el 37% son procedentes de calleria. En relación a los factores maternos: el 96% no manifestó ningún hábito nocivo, 37% tuvo como antecedente obstétrico aborto previo o frustrado, 75% no tuvo atención prenatal y el 38% presentó otro tipo de complicaciones durante su embarazo. En relación a los factores fetales: el 65 % presentó altura uterina > P10, 74% no tuvo ruptura prematura de membrana, 87% no presentó oligohidramnios y el 56 % no presentó ningún tipo de malformación congénita. Por último las características clínicas de óbito fetal el 38% presentó un peso de 500 – 1000 gr, 52% presentó ausencia de frecuencia cardíaca fetal durante su embarazo, el 52% presentó ausencia de movimiento fetal durante su embarazo y el 53% no tuvo ausencia de crecimiento uterino. **En conclusión** el 71% presenta mediano factor riesgo sociodemográfico, se observa que no existe relación entre la dimensión factores riesgo sociodemográficos y la variable óbito fetal como lo demuestra la correlación de Pearson = 0,144 y un  $p 0,111 < 0,05$ . El 59.7% presenta alto factor riesgo materno, demostrando que si existe relación moderada entre la dimensión factores maternos y la variable óbito fetal como lo demuestra la correlación de Pearson = 0,337 y un  $p 0,000 < 0,01$ . El 57.3% presenta alto factor riesgo fetal, que indica que si existe relación moderada entre la dimensión factores fetales y la variable óbito fetal como lo demuestra la correlación de Pearson = 0,369 y un  $p 0,000 < 0,01$ .

**Palabras clave:** Factores de riesgo, sociodemográficos, materno, fetal y óbito fetal.

## ABSTRACT

The present investigated study was proposed with the **purpose:** To determine the risk factors related to stillbirth in patients treated at the Hospital Regional De Pucallpa in the 2014-2019 period. **Material and methods:** Descriptive non-experimental correctional cross-sectional study with a quantitative approach, revision of HCMP, with the help of SIP 2000. **Results:** Sociodemographic factors: 57% were between 20-34 years old, 35% have incomplete secondary education, 71% are cohabiting, 89% are housewives and 37% are from the street. In relation to maternal factors: 96% did not manifest any harmful habit, 37% had previous or failed abortion as an obstetric history, 75% did not have prenatal care and 38% presented other types of complications during their pregnancy. Regarding fetal factors: 65% presented uterine height > P10, 74% had no premature rupture of the membrane, 87% did not present oligohydramnios and 56% did not present any type of congenital malformation. Finally, the clinical characteristics of fetal death, 38% presented a weight of 500 - 1000 gr, 52% presented absence of fetal heart rate during pregnancy, 52% presented absence of fetal movement during pregnancy and 53% had no absence uterine growth. In **conclusion**, 71% present a medium sociodemographic risk factor, it is observed that there is no relationship between the sociodemographic risk factors dimension and the stillbirth variable as demonstrated by the Pearson correlation = 0.144 and a p 0.111 <0.0. 59.7% present a high maternal risk factor, showing that if there is a moderate relationship between the maternal factors dimension and the stillbirth variable, as demonstrated by the Pearson correlation = 0.337 and p 0.000 <0.01. 57.3% have a high fetal risk factor, which indicates that if there is a moderate relationship between the fetal factors dimension and the stillbirth variable, as demonstrated by the Pearson correlation = 0.369 and a p 0.000 <0.01.

**Key words:** Risk factors, sociodemographic, maternal, fetal and stillbirth.

## INTRODUCCION

La presente investigación se basa en los factores de riesgos relacionados a óbito fetal. Se considera óbito fetal todo producto que según la edad gestacional debe de ser igual o mayor de las 22 semanas, con un peso igual o mayor a 500 gr. Desde hace algunos años, los óbitos fetales, cuya expresión adecuado es muerte fetal tardía es una dificultad de salud pública mundial, su inclusión en el diseño de los programas integrados de salud familiar y la elaboración de estadísticas a través de sistemas de registro son pasos importantes hacia el tratamiento de este problema. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, presenta que las muertes fetales son prenatales con un 85% (ocurren antes del parto). La muerte durante el trabajo de parto es poco común, por lo que las afecciones maternas como hipertensión, sobrepeso, tabaquismo y diabetes son importantes factores de riesgo. Existen en el mundo cerca 3.9 millones de pérdidas fetales al año. El 97% de las muertes fetales ocurren en países en vía de desarrollo, siendo su prevalencia del 3%.<sup>1</sup>

En los últimos años, los obstetras adquirieron avances en progreso de métodos para la evaluación en bienestar fetal, a través de este método se imaginó el descenso del porcentaje en muertes fetales, sin imaginar que siguen dándose estos desenlaces no deseados durante la gestación, ya sea en factores sociodemográficos, maternos o fetales. Que siendo motivo de investigación del presente estudio para responder las interrogantes y proporcionar aportes válidos para el beneficio binomio madre-niño.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

Los óbitos fetales, cuya expresión adecuado es muerte fetal tardía es una dificultad a nivel mundial en la salud pública, la incorporación al diseño de programas integrados en salud familiar y la preparación en estadísticas mediante técnicas en registro son pasos considerables hacia el tratamiento del problema. El óbito fetal es un evento desagradable que constituye un gran dilema para los países en vías de desarrollo, mientras que en los países desarrollados su frecuencia se ha estabilizado debido a la integración de estándares y modelos en salud para el abordaje del embarazo considerados como alto riesgo. El mundo presenta cerca de 3.9 millones desenlaces fetales al anual. Las defunciones fetales ocurren en países en vía de desarrollo con un 97%, siendo su prevalencia del 3%. En ello se puede apreciar que alrededor de 1 y 2 millones de pérdidas fetales quedan sin registrar, debido que el servicio y registro médico es ineficiente o se encuentra ausente.<sup>1</sup>

En los países Americanos, ocurren cerca de 7 a 10 casos de muertes fetales. En una investigación realizada se halla que alrededor del 30% de los casos son por circunstancia obstétrica, la mayoría de los casos son por perdida fetales intraparto en gestaciones tempranas.<sup>2</sup>

La revista científica The Lancet, publico una investigación elaborado en el año 2016, por expertos del Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHT), y las Universidades de Queensland (Australia) y Manchester (Reino Unido), en ayuda con Save the Children y otros organismos europeos. Observo la condición de 186 países en el mundo, la suma de los fallecimientos fetales intrauterinas, asimismo analizó qué alto fue el crecimiento de los país en esta materia durante los 15 años. Muestran con disminución de fallecimientos intrauterinas a Chile con 3,1 y Argentina con 4,6 con tasa estimada por 1000 nacimientos; colocando a Ecuador con una tasa estimada de 7,7 por 1000 nacimientos en los últimos 15 años. En América Latina se han reportado tasas entre 10 al 17.6 por cada 1,000 nacidos vivos, al menos la mitad de los óbitos fetales son en países de bajos ingresos.<sup>3</sup>

En todo el mundo, el 67% de los casos de óbito fetal ocurren en familias rurales, el 55% en las áreas rurales de África subsahariana y Asia meridional, en el que hay menos colaboración de profesionales capacitados y se realizan menos cesáreas que en los entornos urbanos. En total, se calcula que cada año se producen 1,19 millones (rango: entre 0,82 millones y 1,97 millones) de casos de muerte fetal intrauterina durante el trabajo de parto.<sup>4</sup>

El cuidado epidemiológico perinatal muestra un 85% de las muertes fetales son prenatales (ocurren antes del parto). Los fallecimientos durante el

trabajo de parto son poco común, las afecciones maternas como hipertensión, sobrepeso, tabaquismo y diabetes son factores de riesgo considerables. Por ello es esencial ofrecer a las gestantes mejor recomendación y ayuda.<sup>4</sup>

Según estudios, en el Perú, se producen de 9 a 30 muertes fetales por cada 1000 recién nacidos, en el que el primordial factor materno es la escasez de atenciones prenatales, expresado por más del 80%. En estos últimos años a través de estudios anatómo - patológicos, las patologías placenta ovulares son descritas como las de constante repetición. Pero se encuentra en la mayoría de estudios que existen factores maternos que están vinculados a esta muerte fetal, los cuales reflejan el compromiso de la gestante y del personal de salud durante el embarazo y el momento del parto. En 2011, se notificaron 209 casos de muerte perinatal-neonatal en el hospital María Auxiliadora: 122 son muertes fetales y 87 son neonatales. El índice estimado de mortalidad fetal fluctúa entre 19 y 20 por mil nacidos vivos. El enfoque de peligro es una metodología de trabajo en atención a la salud de las personas, las familias y las comunidades, fundamentado básicamente en el concepto de riesgo. Basándose en observar que no todos tienen la misma posibilidad o dificultad de enfermar y morir, para algunos es mayor que para otros; es fundamental que cada localidad establezca sus propios factores de riesgo.<sup>5</sup>

Día a día, los estudios indagan de forma estadística, las circunstancias mostradas en las futuras madres, el propósito es predecir este grupo debido al incremento de estos hechos que no tienen un motivo definido.<sup>6</sup>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, notifica que el sistema de vigilancia anual en el País es de 3300 defunciones fetales. En promedio semanal se notifican 64 defunciones fetales, evento con mayor frecuencia que las neumonías en menores de 5

años o la muerte materna, dónde se registran un aproximado de 6 muertes semanales. La semana epidemiológica (SE) 14 del año 2019, notifico 1467 defunciones de las cuales 49.1%(721), corresponden a defunciones fetales. El 50% de las defunciones durante el año proceden de 8 DIRESAS; Diris Lima Centro, La Libertad, cuzco, Loreto, Callao, Diris Lima Norte, Piura y Junín.<sup>7</sup>

La vigilancia epidemiológica define la defunción fetal como la deceso de un producto de concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor de 500 gramos. En el Perú las muertes fetales con mayor porcentaje fueron :Cuzco, Junín y la libertad entre 171 a 278 , Loreto, Amazonas , Piura , Lambayeque, Cajamarca ,San Martín , Áncash , Huánuco , Ayacucho , Arequipa, Puno con 79 a 170, Tumbes , Jaen , Ucayali,Pasco, Madre de Dios , Huancavelica , Apurimac , Ica , Moquegua , Tacna de 1 a 78 muertes fetales.<sup>7</sup>

Es por ese motivo que se planteó realizar el presente trabajo de investigación, cuyo objetivo principal es conocer los factores de riesgo relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2014-2019.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Periodo 2014-2019?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS**

1. ¿Cuales son los factores de riesgo sociodemográficos relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Periodo 2014-2019?
2. ¿Cuáles los factores de riesgo maternos relacionados dos al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Periodo 2014-2019?
3. ¿Cuáles los factores de riesgos fetales relacionados al óbito en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Periodo 2014-2019?

## **1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

### **1.3.1 ESPACIAL**

La investigación presentada será desarrollará en el Hospital Regional de Pucallpa ubicado en Jr. Agustín Cauper N°285 en el Distrito de Callería, Provincia de Coronel Portillo, región de Ucayali.

### **1.3.2 TEMPORAL**

La siguiente investigación se desarrollará en un periodo comprendido entre los años 2014 al 2019.

### **1.3.3 SOCIAL**

La investigación estará centrada en todas las gestantes que tuvieron óbito fetal y fueron atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional De Pucallpa.

## **1.4 OBJETIVOS.**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar los factores de riesgo relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional De Pucallpa en el Periodo 2014-2019.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores de riesgo sociodemográficos relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2014-2019.
- Identificar los factores de riesgo maternos relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Periodo 2014-2019
- Identificar los factores de riesgos fetales relacionados al óbito en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Periodo 2014-2019.

## 1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.5.1 Justificación Teórica, práctica, metodológica y social

Casi un 27% de los óbitos fetales están relacionados a factores maternos, representando una relación numerosa y que pone en alerta al médico de turno para poder investigar las causas prevenibles del problema. Entre los factores maternos relacionados a óbito fetal, se encuentra gestantes añosas, en el cual a más edad el peligro de óbito fetal aumenta, fundamentalmente mayor de 35 años<sup>8</sup>

Según la investigación realizado en Chile, el año 2006, concluye que el peligro de víctimas fetal tardía, no solo se presentaba en mujeres de edad avanzada, de igual manera en adolescentes; por otro lado, la obesidad es otro factor que llama mucho la atención, por lo cual tenemos como resultado que el 88% de los habitantes muestra un índice de aglomeración físico aumentado, lo que conlleva a un conflicto de 3.5 a 4.6 veces<sup>9</sup>

En un artículo realizado en el Perú, a mediados del año 2003, la causa relacionada a óbito fetal es el grado de educación de la mujer, en el que se registra, que las madres con baja escolaridad (analfabeta / primaria) representan la mayor probabilidad de presentar óbito fetal en concordancia a las madres con grados secundarios o superiores. Se debe colocar más prioridad en la investigación de dichos factores para lograr interceder sobre ellos<sup>10</sup>.

El óbito fetal es un resultado frustrante y de intranquilidad que involucra a familiares y al grupo hospitalario que acompañaron durante el embarazo. Es por ello que es valioso estar al tanto de los factores

maternos que se relacionan a óbito fetal, para crear medidas que prevengan inevitables desenlaces<sup>11</sup>.

En Estados Unidos dan a conocer 7 óbitos fetales por 1000 nacidos vivos, mientras que en Chile existen a partir 7 a 10 óbitos fetales por 1000 recién nacidos, estas cifras han disminuido con relación a estudios anteriores, lo que refleja que la implementación de políticas en salud en países desarrollados ha conseguido resultados favorables. En un país como el nuestro se debería disponer un mayor realce en la implementación de políticas en sanidad, para prevenir y estar al tanto de los riesgos en el proceso de la gestación, de tal modo para el feto como para la gestante, lo cual ayudaría a reducir el dígito de óbito fetal y que evitaría un final desagradable para los familiares que están a la expectativa del nuevo miembro del hogar, esto hará posible reducir los costos de rehabilitación y de morbilidad de los recién nacidos con complicaciones estructurales.<sup>11</sup>

Este trabajo tendrá un gran aporte en nuestro medio a través de los objetivos planteados y el diseño del estudio, se podrá obtener los resultados esperados llegando a conclusiones válidas que podrán aportar a investigaciones de mayor profundidad y de mayor envergadura, conociendo los factores sociodemográficos, maternos y fetales más frecuentes relacionado a óbito fetal.

### **1.5.2 Importancia de la investigación**

El óbito fetal es considerado hoy una complicación muy frecuente en la salud pública. Se presenta muy a menudo por ende no perder de vista la calidad del cuidado prenatal. Saber las dificultades médicas por la cual se da pérdida fetal, también conocer aquellas causas socioeconómicas

y psicológicas en toda embarazada. Hoy es obligatorio identificar las causas del peligro que establecen deceso fetal en el Perú, principalmente en las instituciones sanitarias, aquellas que brindan atención con el mayor porcentaje de partos institucional (70 %).<sup>12</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), concibe un universo donde las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una vigilancia de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal.<sup>13</sup>

Es por ello que se debe de dar a conocer la existencia de los factores de riesgo de óbito fetal en toda gestante, para poder generar medidas preventivas-promocionales y evitar estos sucesos que afectan a la madre, familia, comunidad y al personal de salud.

### **1.5.3 Viabilidad de la investigación**

Es necesario mencionar que la investigación a realizarse será viable, porque se dispone del tiempo para obtener la información adecuada que nos brindara respuestas a la formulación del problema, así como los recursos humanos ya que la investigación se realizara en las pacientes que se atienden en el Hospital Regional de Pucallpa, por ende se cuenta con los recursos económicos, registros de la información entre otros necesarios para el desarrollo del estudio.

### **1.5.4 Limitaciones del estudio**

En la presente investigación no se visualizan limitaciones ya que se dispone de las fuentes de investigación, recursos humanos entre otros que garantizan la ejecución de la investigación.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 Nacionales

**Atencio Ayasta, Lesly-Tello Ventura, Marllory**, en su investigación en el año 2017 en Chiclayo tuvo como **Objetivo**: Determinar los Factores de Riesgos Sociodemográficos, Obstétricos y Perinatales asociados a Muerte Fetal en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, durante el período enero – diciembre del 2015.**Material Y Método**: Se realizó el siguiente trabajo de investigación de tipo Descriptivo, Observacional y Transversal, cuyo diseño de casos y controles. La población muestral estuvo constituida por todas las muertes fetales intraútero reportadas en el Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital antes mencionado y que fueron 85.**Resultados** fueron: La incidencia de muertes fetales en el período de estudio fue del 2%. Los factores de riesgos sociodemográficos asociados a muerte fetal fueron: el ser soltera o conviviente (OR: 10.8), el tener edades extremas (4.6) y el proceder de una zona urbano – marginal o rural (OR = 4). ( $p < 0.05$ ).

Dentro de los factores de riesgos Obstétricos asociados a muerte fetal intraútero tenemos: las gestaciones pretérminos (OR = 7.8), la multiparidad (OR = 0.2), la atención pre natal incompleta (OR = 46.15) y los antecedentes de riesgo (OR = 4). ( $p < 0.05$ ). El sexo masculino (OR = 0.4) y el bajo peso (OR = 9.8) fueron factores asociados a muerte fetal intraútero ( $p < 0.05$ ). Mientras que el circular de cordón fue un factor de riesgo de muerte fetal intraútero con un OR de 2.6.<sup>14</sup>

**Aliaga Cancho, Milouska**, en su investigación en el año 2018 en Lima, tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo maternos para óbito fetal en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017. **Material y método:** Estudio observacional, analítico (caso-control), y retrospectivo. Se encuestaron a 118 pacientes, distribuidos en dos grupos: el grupo caso fueron 59 pacientes con diagnóstico de óbito fetal y el grupo control 59 pacientes con recién nacidos vivos. **Resultados:** Respecto a los factores de riesgo sociodemográficos se encontraron a la edad  $\geq 35$  años ( $p < 0.001$ , OR=4.194: IC=1.883-9.341), estado civil soltera ( $p=0.024$ , OR=3.36: IC=1.124-10.044), nivel de instrucción primaria ( $p=0.04$ , OR=4.471: IC=0.907-22.03), ocupación ama de casa ( $p=0.002$ , OR=3.36: IC=1.565-7.215). Entre los factores obstétricos se encontró al control prenatal  $< 6$  ( $p=0.001$ , OR=3.861: IC=1.646 - 9.055). Las morbilidades de riesgo fueron la pre eclampsia ( $p < 0.001$ , OR=5.094: IC=1.98-13.102) y la diabetes gestacional ( $p=0.005$ , OR=3.523: IC=1.429-8.807), siendo más frecuentes las pacientes con óbito fetal en comparación a las pacientes con recién nacidos vivos. Conclusiones: Los factores de riesgo materno para óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el 2017 fueron la edad  $\geq 35$  años, estado civil soltera, nivel de instrucción primaria, ama de casa, control prenatal  $< 6$ , pre eclampsia y diabetes gestacional.<sup>15</sup>

**Hauxwell Sáenz, Evelin** en su investigación en el año 2019 en Iquitos tuvo como **Objetivo:** Determinar la frecuencia y los factores predisponentes de óbito fetal en el Hospital Iquitos César Garayar García de julio 2017 a junio 2018. **Material y Método:** El tipo de investigación fue descriptivo con diseño de corte transversal y retrospectivo. La muestra abarca 25 casos de óbito fetal. Utilizando como técnica el sistema de información de la revisión de historias clínicas, libros de registro de partos, mortinatos y libro de registro de cesáreas, el instrumento utilizado para la recopilación de información fue una ficha de recolección de datos estructurada (Validez 90 % y Confiabilidad 95%) El programa estadístico empleado fue el SPSS versión 22.0 utilizando para el análisis de datos se empleó la estadística descriptiva de frecuencias simples y porcentajes. Se encontró en los factores sociodemográficas de las gestantes con óbito fetal predominio de las edades de 20 a 34 años, que representa un 64%, el 60% con estudios de nivel secundaria, 56% procedentes de la zona urbano-marginal y 80% de estado civil conviviente. En los factores obstétricos se encontró que el 40% eran gran multigestas, 76% tenían menos de 6 atenciones prenatales, 64% de los gestantes tenían de 36 a más semanas de gestación y el 84% tuvieron parto por vía vaginal. En las características del mortinato se encontró que el 64% eran de sexo masculino y el 56,0% tuvieron un peso al nacer entre 500gr. y 2499 gr. en los factores patológicos predisponentes prevalentes se encontró que 16% de las gestantes con óbito fetal presento desprendimiento prematuro de placenta, 32% presentaron problemas con el cordón umbilical, causas inexplicables 12% y entre otras causas (Anomalías congénitas, oligohidramnios, hipoxia fetal, diabetes., trastornos hipertensivos, obesidad, y rotura prematura de membranas) representaron el 44%.<sup>16</sup>

### 2.1.2 Regional

**Rodríguez Vela, Kharlen** en su investigación en el año 2019 Pucallpa, tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados de mortalidad fetal en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa 2013-2018 **Materiales y Método:** Es una investigación de tipo cuantitativo descriptivo de los factores que se asocian a la mortalidad fetal. La muestra elegida es no probabilística por conveniencia se tomó toda la población las 179 gestantes que presentaron muerte fetal revisando y recogiendo los datos de la fuente primaria historias clínicas siendo este evento adverso el criterio de inclusión y exclusión en el periodo comprendido entre el 2013 al 2018 en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa. **Resultados:** Fue un 71,1% realiza controles prenatales menores a 6 establecido y el 28,9% realizo los controles, pero de forma incompleta es decir no fueron controles prenatales reenfocados. La edad de la mujer dentro de 31 – 38 años fue de mayor resultado con 29,05%. Y los factores obstétricos como paridad dentro de las multíparas con 48,60% y el periodo intergenésico largo con 31,84% de los casos estudiados. **Resultados:** se obtuvo que el principal factor fue un déficit de control prenatal, en conjunto con el grado de instrucción de la gestante, con los factores obstétricos de paridad y perdido intergenésico largo.<sup>17</sup>

### 2.1.3 Internacionales

**Carreño Vega, Christian** en su investigación en el año 2015 en Colombia, tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores relacionados con la aparición de óbito fetal en gestantes de la Clínica Maternidad Rafael Calvo en el período comprendido entre los años 2012 a 2014. **Materiales y Métodos:** Se trató de un estudio observacional de casos y

controles de tipo retrospectivo donde el material de estudio fueron los archivos de las historias clínicas de la Clínica Maternidad Rafael Calvo de pacientes de cualquier edad cuyo producto del embarazo haya sido óbito o feto vivo por cualquier método de parto en el período correspondiente a enero del 2012 y diciembre del 2014. Para el cálculo de la muestra se utiliza un muestreo para contraste de hipótesis en estudios de casos y controles con grupos independientes, con un OR esperado de 2.00 y una proporción de controles expuestos del 40%. Las variables con una prueba de hipótesis cuyo resultado fue significativo fueron sometidas a un modelo de regresión logística multivariada para controlar las posibles variables de confusión, y se determinaron las variables que de forma independiente se relacionan con la aparición de óbito fetal. **Resultados:** Se incluyeron un total de 464 historias clínicas y se utilizó una relación de caso, control 1:1. La media +/- desviación estándar de la edad fue de 24.4 +/- 6.4 años. Con respecto a la procedencia, el 20.9% (97) venían de zonas rurales y el 79% (367) de zonas urbanas. Con respecto al nivel socioeconómico, el 86.5% (403), 10.1% (47) y 0.64% (14) pertenecen a los estratos 1,2 y 3, respectivamente. Según el nivel de escolaridad, el 1.29%(6) solo realizaron preescolar, 36.2% (168) realizaron hasta el nivel escolar, 54.5% (253) secundaria, 6.2% (29) nivel técnico y 1.72% (8) nivel profesional. Con relación al estado civil, El 9.4% (44) eran solteras 8.8% (41) casadas, 81.2 (377) unión libre y 0.4% (2) divorciadas. La información ocupacional mostró que el 6.2% (29) eran estudiantes, 89.4% (415) eran amas de casa, 2.1% (10) eran empleadas y el 2.1% (10) eran independientes. Se reportó que asistir a 4 o más controles prenatales, reduce el riesgo de óbito fetal OR 0.31 (0.16-0.60). Y en el caso de presentar restricción de crecimiento intrauterino, se eleva el riesgo de óbito fetal OR 7.2 (IC 2.90-18.1). Conclusión: el óbito fetal continúa siendo una condición de interés en el control de las pacientes obstétricas de bajo y alto riesgo. El conocimiento de su existencia, etiología y

fisiopatología, permitirá un reconocimiento precoz de los factores de riesgo modificables y, de esta manera, identificar los fetos en riesgo que son susceptibles de intervención. El manejo de estas pacientes debe realizarse en unidades materno fetales con experiencia. Los trabajos futuros deben enfocarse en conocer su prevalencia actual en nuestro medio.<sup>18</sup>

**Robles Mera, Juan** en su investigación en el año 2018 en Guayaquil, tuvo como **Objetivo:** Determinar las causas de óbito fetal en mujeres de 30 a 40 años de edad en el Hospital Mariana de Jesús. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo en donde se analizaron 100 expedientes de pacientes embarazadas, en donde la edad es el mayor número de casos de 30 a 32 años con un 40%, los óbitos fetales se presentaron entre la semana 25 a 28 con un 53%, las gestantes refirieron solo tener entre 0 y 2 controles prenatales en un 68%. La comorbilidad y factor de riesgo al mismo tiempo lo constituyó la hipertensión arterial en un 40% y finalmente el 63% de las pacientes tenían antecedente de óbito fetal.<sup>19</sup>

**Castillo Méndez, Kristhel** en su investigación en el año 2018 en Santa Elena tuvo como **Objetivo:** Determinar la incidencia y los factores más influyentes que desencadenan el óbito fetal en las pacientes del Hospital Liborio Panchana Sotomayor entre el 2016 al 2018. **Material y Método:** en base y datos recopilados de las historias clínicas de las pacientes atendidas en dicha entidad. Se logró establecer que las principales causas de mayor incidencia en las pacientes con desenlace de óbito fetal. **Resultados:** edad materna, infecciones de vías urinarias y desprendimiento placentario. Se concluyó también que la edad gestacional y el sexo fetal masculino tuvieron mayor prevalencia en este problema de salud. El universo estuvo dado por las datos recopilados de enero del 2016 a enero del 2018 de pacientes embarazadas atendidas

en el hospital de lo cual se tomó una muestra del historial clínico de 23 pacientes que tuvieron como diagnóstico óbito fetal, lo que corresponde al 2.29%. De estos datos el que tuvo mayor frecuencia de óbito fetal fue la edad materna 25 a 30 años que sobresalió con un 39,13%, seguido de infecciones de vías urinarias con el 55,44%, desprendimiento placentario y malformaciones congénitas con un 30.69%, en las edades fetales mayor a 33 semanas que corresponde al 47,82% y el sexo masculino fue el más predominante.<sup>20</sup>

**Túa Andrade, Khaterine** en su investigación en el año 2018 en Ibarra tuvo como **Objetivo:** Principal fue determinar los factores de riesgo maternos asociados al óbito fetal en el servicio de centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl durante el periodo 2015 al 2017. **Material y Método:** descriptiva, retrospectiva, cuantitativa, no experimental, la población de estudio fueron a las madres gestantes que ingresaron al servicio de centro obstétrico el cual se contó con una muestra de 76 casos de óbito fetal; esta información se obtuvo utilizando una ficha de registro con los datos recogidos de las historias clínicas. Los principales resultados y conclusiones que se encontraron fueron: con relación a los factores sociodemográficos se presentaron con mayor frecuencia fueron en mujeres gestantes dentro de las edades de 25 a 35 años, residentes en la zona urbana, de etnia mestiza, en cuanto a la ocupación dedicaban a los quehaceres domésticos por lo que su nivel de educación corresponde a que solo llegaron a la secundaria. Los factores de riesgo relacionados con comorbilidades maternas fueron las infecciones del tracto urinario, anemia en sus diferentes grados y la obesidad, en cuanto a los factores menos frecuentes, pero no menos importantes se encontraron con antecedentes maternos de aborto y complicaciones maternas como ruptura prematura de membranas, el cual suelen presentarse como consecuencia de las comorbilidades antes mencionadas. La frecuencia de estos casos, se presentaron con mayor

frecuencia en los meses de junio, noviembre y diciembre, el cual se observó que en el 2015 existió el mayor número de casos de óbito fetal.<sup>21</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:**

El término sociodemográfico se puede separar en dos palabras: Socio significa sociedad y demografía estudio de un grupo de población humana.<sup>22</sup>

Demográfico.- El embarazo necesita cuidado materno, de tal manera se pueda identificar y controlar los riesgos de modo idóneo; esta vigilancia necesita que lo realice el profesional de la salud capacitado.

En tanto debe ser tomado en consideración las circunstancias que aclaran la salud de la gestante, es la accesibilidad de los familiares de toda embarazada a la prestación de salud.<sup>22</sup>

En nuestro país por su poco desarrollo socioeconómico nuestras mujeres cursan con desnutrición, con niveles de escolaridad en la mayoría primarias incompleta lo que contribuye aún más a no adquirir responsabilidad en el proceso de gestación, a esto, están los problemas de accesibilidad territoriales, por lo cual en algunas regiones del país los servicios de salud no tienen una buena cobertura deteriorando así el perfil de salud materno fetal.<sup>23</sup>

## 2.2.2 INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- **Edad materna:** es la característica demográfica más importante de la población, mediante ello se puede establecer el conjunto ectàreo al que pertenecen. El peligro de óbito fetal aumenta en la gestante cuando tiene edades de riesgo < a 18 y > de 35 dado por una circunstancia con mayor repetición de aberraciones cromosómicas en mayores de 35 años.<sup>24</sup>
- **Grado de instrucción:** Es cuando el individuo obtiene nuevas instrucciones, que le permitirán crecer en el medio personal y general. Se ha observado que las tasas de morbimortalidad materna son mayor cuanto mayor es la tasa de analfabetismo de un país. Esto se asocia a un hacinamiento, número de atenciones prenatales deficientes.<sup>24</sup>
- **Estado civil:** Situación de un individuo según el registro civil en función si tiene o no pareja y su condición legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.<sup>24</sup>
- **Ocupación:** Se ha observado un aumento de la muerte fetal en gestantes que realizan jornadas agotadoras, ya que las gestantes tienen cuidados insuficientes, nutrición deficiente, no se realizan adecuadamente sus atenciones prenatales.<sup>25</sup>
- **Procedencia:** Ciudad donde radico, durante tres meses antes del suceso. Registrado en su historia clínica y hoja de atención prenatal.<sup>25</sup>

### 2.2.3 FACTORES MATERNOS:

Aquellas propias a la gestante, en el que cualquier patología que ella tenga, se refleja en el feto. Entre los más comunes se encuentran la enfermedad hipertensiva del embarazo, el lupus eritematoso sistémico, la diabetes mellitus, hemoglobinopatías, infección de tracto urinario, incompatibilidad RH.<sup>26</sup>

A continuación, describiremos algunos factores maternos asociados a óbito fetal.

**a) Obesidad:** Los problemas obstétricos de toda gestante voluminosa se da a partir del diagnóstico en el embarazo, la repetición del resultado de obesidad manifiestan anormalidad en el periodo, en algunas oportunidades hacen dificultoso conocer la fecha de comienzo de gestacion.<sup>26</sup>

La obesidad y el sobre peso, después de la gestación, asimismo exceso del incremento de peso en el embarazo son causas nocivas que involucran problema para la futura madre, su feto y neonato.<sup>26</sup>

**b) Raza:** Toda mujer de los Estados Unidos de raza negra (afroamericanas) demuestran adquirir más veces el riesgo para óbito fetal. Inclusive sin ajustar estas cifras con las diferencias obstétricas y socioeconómicas, aún tienen gran inclinación a presentar diabetes, hipertensión y obesidad, y con ellas, ruptura prematura de membranas, desprendimiento placentario y, por ende, muerte fetal.<sup>26</sup>

**c) Antecedentes de Aborto:** El aborto conforme la Organización Mundial de la Salud, es la suspensión de la gestación, que ocurre antes de la semana 22 de gestación, o que el embrión presente un peso menor de 500 gramos. El aborto previo es apreciado en muchas bibliografías como factor de riesgo para un nuevo episodio de suceso fetal, realizar un examen genético ayudaría en forma segura a prevenir el suceso fetal en una nueva gestación, en un trabajo realizado en el 2011 en México, se observó una desigualdad significativa en el cual 25 de los casos presentaban historial de aborto, mientras que solo 3 de los controles tuvieron historial de aborto.<sup>26</sup>

**d) Hipertensión arterial:** Aquellas defunciones vinculadas por hipertensión arterial sistémica día a día van disminuyendo, gracias al sobresaliente cuidado médico y obstétrico; vinculándose con las situaciones severas como desprendimiento prematuro de placenta, hemorragia materna, insuficiencia o infarto placentario.<sup>26</sup>

**e) Diabetes mellitus:** La aplicación de esquemas de insulino terapia bajo las defunciones fetales de manera considerable, hoy por hoy, la mortalidad fetal tiene relación a diabetes mellitus, acaeció en mayor repetición durante los últimos meses de la gestación en pacientes con escasa inspección de glucemia, atendiendo a dificultades como macrosomía, polihidramnios, retardo del crecimiento intrauterino y preeclampsia.<sup>27</sup>

**f) Falla renal:** vinculado en el nivel de compromiso renal, la prognosis es más umbroso, suele asociarse de anemia, hipertensión, desarrollo de preeclampsia, la presencia de estas enfermedades reduce la oportunidad de obtener favorables resultados obstétricos. A la vez, existe alternativa de adquirir

favorables respuestas tras el trasplante renal y la normalización de las condiciones basales.<sup>27</sup>

**g) Embarazos múltiples:** El índice de óbitos fetales en las gestaciones múltiples se encuentran cuadruplicadas en comparación a embarazos únicos y se vinculan en complicaciones específicas de esta clase en la gestación, que se hacen mayores en los embarazos con mayor número de fetos. Contribuyen de manera importante al total de las tasas de muertes fetales y van de la mano con el aumento de 6 a 12 veces que han experimentado los embarazos múltiples secundarios, a su vez, a la mayor edad de las madres y a las técnicas de fertilización in vitro.<sup>27</sup>

#### 2.2.4 INDICADORES MATERNOS:

➤ **Hábitos nocivos:** Durante el proceso de embarazo el hecho en adquirir hábitos nocivos incrementa de modo significativo el peligro reproductivo. El consumo en exceso de cigarrillos en el periodo de gestación esta relacionado con mayor regularidad en:

- ✓ Abortos espontáneos
- ✓ Muertes fetales
- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Muertes neonatales
- ✓ Complicaciones del parto y puerperio
- ✓ Desprendimiento prematuro de placenta

Al consumir alcohol de forma aguda como crónica tiene un acto nefasto, en varias etapas de gravidez principalmente si es crónico, las

gestantes consumidoras en grandes cantidades de bebidas alcohólicas tiene la posibilidad que su recién nacido tenga síndrome alcohólico fetal. Aplicación de alucinógenos predispone al retardo en el crecimiento intrauterino y por ello a óbito fetal, esto ocasiona en la gestante baja ingesta en alimentos lo que provoca una mala nutrición materna, además produce aumento de presión arterial, insuficiencia placentaria por disminución del riesgo útero placentario, desprendimientos de placenta.<sup>28</sup>

- **Antecedentes Obstétricos:** Son datos importantes que nos permite reconocer factores de riesgo de la gestante, que conlleva a recopilar y conocer gestas previas, abortos, nacidos vivos, embarazo ectópico, nacidos muertos, viven, muertos 1ra semana, muertos después de la segunda semana, fin del embarazo anterior.<sup>28</sup>
- **Atención Prenatal :** Son manera de supervisar de forma periódica el progreso del embarazo, para de esta manera impedir complicaciones que pueden provocar daño no solo a la criatura sino también a la madre, para evitar complicaciones durante la gestación y el momento del parto.<sup>29</sup>

### **Frecuencia con la que se deben realizar las atenciones**

La Atención Prenatal reenfocada debe cumplir educación de la mujer y la familia sobre los signos de alarma, evaluación y consejería nutricional y suplementos con ácido fólico y hierro, preparación para la lactancia.

En distintas Guías de Práctica para la Atención de emergencias obstétricas, el Instituto Nacional Materno Perinatal, estiman a menudo que una embarazada adquiera 6 atención prenatal, análisis de laboratorio, debe de estar protegida contra la vacuna antitetánica, 2° examen odontológico, tamizaje de VBG, 2° ecografía, plan de parto 3° entrevista, administración de sulfato ferroso 5 dosis.

Atenciones Prenatales, determinadas de la siguiente forma: <sup>29</sup>

- ✓ 2 atenciones < 22 semanas
- ✓ 3<sup>era</sup> atención de la 22 - 24 semanas
- ✓ 4<sup>ta</sup> atención de la 27 - 29 semanas
- ✓ 5<sup>ta</sup> atención de la 33 - 35 semanas
- ✓ La 6<sup>ta</sup> atención de la 37 - 40 semanas

## Características

La Atención prenatal en la obstétrica es un proceso primordial, que debería estar de la siguiente manera: <sup>30</sup>

A. Precoz.- estaría en el deber de iniciar en el 1er periodo de gestación, cuando se diagnostica el embarazo, en la cual se instituirá fidedignamente la edad gestacional.

B. Reiterado.- Como se ve en persistencia nivel de riesgo clínico, sindical y psicológico.

C. Integral.- Debe ser completa con motivo de valorar el aspecto general de la paciente, el desarrollo de la gestación y de las intervenciones conforme la EG.

D. Debe ofrecer amplia cobertura.- conforme a mayor cantidad de población con Atención Prenatal, se debe garantizar la igualdad, accesibilidad y gratuidad de dicha atención. El objetivo del Cuidado Prenatal es garantizar la evolución oportuna del producto.

En la Norma Técnica de salud, la Atención Integral de salud materna, se considera lo siguientes:<sup>30</sup>

- ✓ Primera Atención (< 14 ss): confirmar la gestación, orientar, aconsejar y valoración subsistencial, anamnesis, detectar signos alarmantes, medir la estatura, controlar el peso, tomar funciones vitales, exploración gineco-obstétrica, valoración de cadera, estimar periodo gestacional, diagnosticar número de criaturas, identificar tipo de sangre y Rh, determinar hematocrito, Urocultivo, también prueba de micción, revelar glucosuria gestacional, pruebas para VIH- Sífilis, Albúmina en micción, muestra de citología vaginal, estimación de diagnóstico por imágenes , administrar ácido fólico, informar acerca de salud sexual-reproductiva y Proyección consanguínea.<sup>30</sup>
  
- ✓ Segunda Atención (14 a 21 ss): Detectar signos alarmantes, controlar el peso, tomar funciones vitales, estimar el tiempo gestacional, diagnosticar cantidad de productos, evaluar tamaño uterino, escuchar palpitations de los productos con Doppler, Albúmina en micción, vacunar contra tétano, estimación odontológica, Administrar hierro + ácido fólico, informar acerca de salud sexual-reproductiva y Proyección consanguínea, así mismo sesiones de Psicoprofilaxis y Motivación Prenatal.<sup>30</sup>

- ✓ Tercera Atención (22 a 24 ss): detectar signos alarmantes, controlar el peso, toma de funciones vitales, estimar edad gestacional, diagnosticar cantidad de productos, evaluar tamaño uterino, escuchar palpitations de los productos con Doppler, estimar magnitud del fluido amniótico, Albúmina en micción, vacunar contra tétano, estimación odontológica, Administrar de hierro + ácido fólico, proporcionar calcio, brindar indagación acerca de salud sexual-reproductiva, Proyección consanguínea, así mismo sesiones de Psicoprofilaxis y Motivación Prenatal.<sup>30</sup>
  
- ✓ Cuarta Atención (25 a 32 ss): detectar signos alarmantes, controlar el peso, toma de funciones vitales, estimar edad gestacional, diagnosticar cantidad de criaturas, evaluar tamaño uterino, escuchar palpitations del producto con Doppler, estimar magnitud del fluido amniótico, realizar maniobras de Leopold, detectar glucosuria gestacional, Albúmina en micción, brindar fierro + ácido fólico, proporción de calcio, indagación acerca de salud sexual-reproductiva, Proyección consanguínea, así mismo sesiones de Psicoprofilaxis y Motivación Prenatal.<sup>30</sup>
  
- ✓ Quinta Atención (33 a 36 ss): detectar signos alarmantes, controlar el peso, tomar funciones vitales, valoración clínica de cadera, estimar el tiempo gestacional, diagnosticar la cantidad de productos, medir tamaño uterino, escuchar las palpitations de los productos con Pinard, estimar magnitud del fluido amniótico, realizar maniobras de Leopold, también pruebas de VIH-Sífilis, Albúmina en micción, confort fetal, NST, brindar fierro más ácido fólico, proporcionar calcio, brindar pesquisa sobre salud sexual-reproductiva, Proyección consanguínea, así mismo sesiones de Psicoprofilaxis y Motivación Prenatal.<sup>30</sup>

- ✓ Sexta Atención (37 a 40 ss): detectar signos alarmantes, controlar el peso, tomar funciones vitales, estimar edad gestacional, diagnosticar la cifra de bebés, estimar tamaño uterino, escuchar palpitations de las criaturas con Pinard, valoración del fluido amniótico, realizar maniobras de Leopold, Albúmina en micción, confort fetal, NST, brindar hierro más ácido fólico, proporcionar calcio, brindar pesquisa de salud sexual- reproductiva, Proyección consanguínea, entre otros.<sup>30</sup>

➤ **Complicaciones Del Embarazo:** Son problemas de salud que se producen durante la gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos. Algunas mujeres llegan a tener problemas de salud antes del embarazo que pueden dar lugar a complicaciones en el embarazo actual.<sup>31</sup>

Las complicaciones del embarazo pueden ser:

#### I TRIMESTRE DEL EMBARAZO

- ✓ Aborto
- ✓ Hiperémesis gravídica
- ✓ Embarazo ectópico
- ✓ Anencefalia
- ✓ Espina bífida
- ✓ Meningocele y mielomeningocele

#### II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

- ✓ pre eclampsia
- ✓ Placenta previa
- ✓ Anemia
- ✓ Embarazo múltiple

- ✓ Diabetes gestacional
- ✓ Hidrocefalia

### III TRIMESTRE DEL EMBARAZO

- ✓ Desprendimiento de placenta
- ✓ Rotura prematura de membrana
- ✓ Erupciones cutáneas
- ✓ Infecciones respiratorias virales
- ✓ Incompatibilidad de RH entre madre y feto
- ✓ Polihidramnios
- ✓ Oligohidramnios
- ✓ Restricción de crecimiento intrauterino
- ✓ Mola hidatiforme

#### **2.2.5 FACTORES FETALES:**

Desde el punto de vista clínico, el 44% de ellas corresponde a síndromes, que pueden ser malformaciones múltiples; 34%, a malformaciones únicas, en la cual la anencefalia es la más usual, Ruptura prematura de membranas (RPM) (34%), RCIU (10%), embarazo en vías de prolongación (9%). De este modo, en globo, las malformaciones estructurales del feto son responsables del 75% de las causas fetales de muerte intrauterina.<sup>31</sup>

#### **2.2.6 INDICADORES FETALES:**

- **Peso:** Es una medida en el cual se determina si el feto es más pequeño o está menos desarrollado de lo normal para su sexo y edad

gestacional. La edad gestacional es la edad del feto que se cuenta a partir del primer día del último periodo menstrual de la madre.<sup>31</sup>

- **Altura uterina:** medida desde el parte superior de la sínfisis del pubis hasta el punto más alto de la línea media de la parte superior del útero.<sup>31</sup>
- **Ruptura prematura de membranas:** solución de continuidad o pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas que se producen desde las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto.<sup>32</sup>
- **El oligohidramnios:** es un volumen deficiente de líquido amniótico; se asocia con complicaciones maternas y fetales. El diagnóstico es mediante la medición ecográfica del volumen de líquido amniótico. El manejo implica una estrecha vigilancia y evaluaciones ecográficas seriadas.<sup>32</sup>

Las complicaciones del oligohidramnios son las siguientes:

- Muerte fetal
  - Restricción del crecimiento intrauterino
  - Contracturas de las extremidades (si el oligohidramnios comienza temprano en el embarazo)
  - Maduración pulmonar tardía (si el oligohidramnios comienza temprano en el embarazo)
  - Incapacidad del feto para tolerar el trabajo de parto, lo que lleva a la necesidad de parto por cesárea
- **Líquido Amniótico:** Útil a partir de la segunda semana de gestación donde se puede obtener por vía vaginal si las membranas están rotas,

o por amnioscopia observándose color a través de las membranas. Si el feto ha muerto recientemente el líquido amniótico se encuentra teñido en distintas tonalidades de verde (meconio). En cambio, si el líquido es sanguinolento (por el paso de la hemoglobina fetal al líquido amniótico) podemos presumir que han transcurrido varios días; este último es el signo de Baldi y Margulies.<sup>32</sup>

- **Malformaciones Congénitas:** Son alteraciones anatómicas que se dan en la etapa intrauterina y que pueden ser alteraciones de órganos, extremidades o sistemas, debido a factores medioambientales, genéticos, deficiencias en la captación de nutrientes, o bien consumo de sustancias nocivas.

Frecuentemente se da algún tipo de malformación en casos de nacidos muertos, en tanto no hay relación con anomalías cromosómicas estructurales, aquellas que se presentan defectos en la pared abdominal, defectos del tubo neural, a condrogénesis y el síndrome de banda amniótica<sup>33</sup>.

### 2.2.7 ÓBITO FETAL

Es la ausencia de latido cardíaco, pulsación de cordón, respiración espontánea y movimientos del feto, antes de la separación completa del cuerpo de la madre. Sin embargo, en algunos países se considera válida esta definición desde que el feto pesa 350 g, en otros el criterio es de 28 semanas o 1000 g de peso fetal.<sup>34</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al óbito fetal, como la pérdida del feto en gestaciones mayor a las 20 semanas, con peso mayor o igual a 500 gramos, correspondiente a 22 semanas del embarazo con el crecimiento fetal normal.<sup>35</sup>

El óbito fetal, según la FIGO, se produce antes de la expulsión o extracción completa del feto de la concepción, con libertad de la duración de la gestación. En el diagnóstico de deceso fetal se necesita que el producto desde su separación del cuerpo de la madre no respire ni muestre otro signo de vida, como latido cardiaco, pulsaciones en el cordón umbilical o movimientos de los músculos estriados.<sup>36</sup>

#### **Cronología del óbito fetal:**

- Muerte fetal temprana: Es la que se produce antes de la semana 22 de gestación o con peso fetal inferior a 500 gramos.
- Muerte fetal intermedia: Es la que ocurre entre la semana 22 y 28 de gestación o con peso fetal entre 500 y 999 gramos.
- Muerte fetal tardía: Cuando la muerte del feto acontece después de la semana 28 o con un peso superior a 1000 gramos.<sup>36</sup>

#### **Factor de riesgo**

Es aquella cualidad visible del individuo, relacionada a la posibilidad de acrecer el reconocimiento de daño en su salud; su importancia en ser visible e identificable previamente al caso del hecho que predice. La importancia en la valoración de la causa de peligro en la medicina preventiva dependerá de la categoría de relación con el daño en salud, asimismo la repetición del factor de riesgo en la sociedad y la oportunidad de precaberlo.<sup>37</sup>

## **Factores asociados**

La principal causas vinculado a la defunción fetal es la enfermedad hipertensiva del embarazo, infección urinaria, diabetes mellitus, lupus eritematoso sistémico, edades maternas mayor a los 35 años o por debajo a los 20 años, nuliparidad, antecedentes de óbitos fetales, anomalía cromosómica fetal, tabaquismo, ausencia de control prenatal y traumatismos, entre otros.<sup>38</sup>

## **Factores de óbito fetal se diferencian:**

En un estudio de investigación, realizado en Chile en el 2016, se estableció una clasificación de siete causales relevantes, como lo son:

- a) condiciones maternas que incluye la morbilidad materna.
- b) condiciones fetales, incluye: anomalías congénitas, retraso de crecimiento intrauterino y embarazo múltiple.
- c) condiciones placentarias: donde el más asociado es prolapso de cordón umbilical.
- d) condiciones uterinas (propio de la madre).
- e) asfixia durante el parto
- f) condiciones no clasificadas.<sup>39</sup>

## **Manifestaciones y signos clínicos de muerte fetal.**

- La gestante tiene ausencia de movimientos fetales.
- La embarazada conserva o baja de peso.
- La altura uterina suspende el crecimiento o reduce la reabsorción de líquido amniótico.
- Los latidos cardíacos fetales es ausente.
- El signo de Boero: es la exploración de los latidos aórticos maternos con claridad a causa de la reabsorción de líquido amniótico.
- Por lo tanto el feto se hace perceptible a la palpación conforme avanza la maceración.
- El signo de Negri: es el sonido de la cabeza fetal al realizar la palpación del mismo.
- Usualmente se constatan pérdidas hemáticas oscuras por vagina.
- Hay incremento de consistencia del cuello uterino al tacto vaginal como resultado de la declinación hormonal.<sup>40</sup>

## **Diagnóstico para óbito fetal**

### **➤ Ecografía**

Es un instrumento de gran utilidad en la anticipación de exactitud, la cual ayuda a constituir la diagnosis. En tanto se confirma la desaparición de actividad cardíaca y de los movimientos fetales, además, asimismo ayuda a visualizar los signos de maceración.<sup>40</sup>

➤ **Signos radiológicos.**

La falta de ecografía dificulta la importancia en el diagnóstico luego de la segunda mitad de la gestación. Los signos radiológicos que podemos encontrar son:

- ✓ Signo de spalding: Cabalgamiento en los huesos de la bóveda craneana, por liquefacción cerebral.
- ✓ Signo de spangler: Aplanamiento de la bóveda craneana.
- ✓ Signo de horner: Asimetría craneal.
- ✓ Signo de robert: Presencia de gas en el feto, grandes vasos y vísceras.
- ✓ Signo de hartley: Apelotonamiento fetal, por pérdida total de la conformación raquídea normal.
- ✓ Signo de brakeman: Pérdida del maxilar inferior o signo de la boca abierta.
- ✓ Signo de tager: Colapso completo de la columna vertebral.
- ✓ Curvatura de la columna vertebral por maceración de los ligamentos espinales.
- ✓ Signo de damel: es el halo pericraneal translúcido.
- ✓ Signos de laboratorio.- Caída hormonal; colpocitología: desaparición de la preparación progestacional, aumento de células acidófilas.<sup>40</sup>

➤ **Observación decreta del líquido amniótico o amnioscopia:**

Cuando el líquido amniótico se encuentra teñido en distintas tonalidades de color verde (meconio), significa que el feto a ha muerto recientemente. Si han pasado varios días, el líquido se encuentra sanguinolento, esto por el paso de la hemoglobina fetal al líquido amniótico (llamado signo de Baldi y Margulies).<sup>40</sup>

## ➤ **Complicaciones**

La muerte fetal puede causar en la madre:

- ✓ Hemorragia por coagulopatía: Se origina por entrada a la circulación de sustancias trombo plásticas generando coagulopatía de consumo. Fibrinógeno desciende a partir del día 20, pero si es por eritroblastosis baja a los 7 días. A partir de los 30 días el fibrinógeno puede bajar por debajo de los niveles hemostáticos (menos de 100mg/dl), con aparición de hemorragias. En esta última situación y a continuación de la expulsión del feto, la hemorragia puede ser incoercible (sangre incoagulable) y solo se domina con la administración de sangre fresca y fibrinógeno y en casos extremos con la histerectomía.<sup>41</sup>
- ✓ Infección ovular: Es poco frecuente, si los gérmenes ingresan a la cavidad ovular en particular después de la rotura de las membranas, el líquido amniótico se pone fétido, feto tiene enfisema difuso y el útero se llena de gases (fisometra) por acción de los anaerobios. Esta complicación abandonada a su evolución puede generar en la madre una septicemia mortal por embolias sépticas o gaseosas.<sup>41</sup>
- ✓ Trastornos psicológicos: si el desencadenamiento del parto se retrasa, la ansiedad aumenta en la pareja y sobrevienen en la madre sentimientos de culpa y frustración ante la necesidad de continuar el embarazo con su hijo muerto. En la mayoría de los casos la madre necesita apoyo psicológico del equipo obstétrico,

pero en algunos es necesario recurrir a una terapia psicológica especializada.<sup>41</sup>

### ➤ **Tratamiento**

Es recomendable que toda gestante bajo la sospecha de muerte fetal, sea internada en un centro obstétrico adecuado y sometida a las investigaciones que permiten establecer firmemente el diagnóstico para evitar cualquier tratamiento precipitado.<sup>41</sup>

El estado psíquico que obtiene la gestante obliga a una conducta activa (la inducción del parto), que no produce daños si la técnica es correcta.<sup>41</sup>

### ➤ **Seguimiento de las pacientes en riesgo**

Considerablemente es significativo la aplicación de las pruebas de bienestar fetal, que ayuda en la toma de decisiones con respecto al tiempo y la vía del parto, a la vez, poder disminuir aquellas pérdidas fetales, asimismo podría incrementar la morbimortalidad materna y neonatal vinculado a la alza de las intervenciones obstétricas. La solución para el adecuado seguimiento es juntar los algoritmos, de tal forma evitar la sobreestimación de peligros, permitiendo actuar de manera idónea y apropiado.<sup>42</sup>

### ➤ **Apoyo psicológico.**

Es fundamental captar el impacto emocional que este hecho provoca en los padres, así lograr apoyarlos de manera apropiada. Incluso aquellos entornos de recursos altos, donde se pueda disponer de apoyo psicológico, una de cada cinco madres sufre considerable

depresión a largo plazo, ansiedad o trastorno de estrés postraumático después de un fallecimiento fetal intrauterino.<sup>43</sup>

En conclusión algunos estudios demuestran que sufrir esta situación puede afectar a una paternidad futura y provocar la separación del matrimonio.<sup>43</sup>

### 2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

- **Feto** : Etapa de crecimiento que se da en la novena semana y termina con parto, durante este período prevalece la actividad de maduración de órganos y sistemas.<sup>43</sup>
- **Óbito fetal**: Se define como la muerte en el útero del producto de concepción, posteriormente de la semana 22 o de fetos con peso mayor de 500 gr.<sup>44</sup>
- **Sexo**: Característica de una persona que distingue entre masculinos y femeninos.<sup>44</sup>
- **Edad Gestacional**: En el embarazo existe un tiempo dado entre la concepción y el nacimiento. Durante el lapso, se desarrolla el feto y crece en el útero de la mamá.<sup>44</sup>
- **Factor de Riesgo**: Cualidad visible en un individuo, relacionada a una posibilidad de padecer algún deterioro en su salud, los factores de riesgo son sociodemográficos, ambientales, biológicos, atención de salud y de conducta.<sup>44</sup>

- **Edad materna:** Período de un individuo que vive, contabilizada a partir de su nacimiento: precoz (menor a 20 años), adecuada (20 a 34 años), avanzada ( $\geq 35$  años).<sup>44</sup>
- **Sociodemográfico:** Se considera a un grupo definido por sus características sociológicas y demográficas.<sup>45</sup>
- **Indicador:** Son puntos de referencia, que brindan información cualitativa o cuantitativa, conformada por uno o varios datos, constituidos por percepciones, números, hechos, opiniones o medidas, que permiten seguir el desenvolvimiento de un proceso y su evaluación, y que deben guardar relación con el mismo.<sup>45</sup>
- **Atención prenatal:** Conjunto de labores e instrucciones sistemáticas consignados a prevención, diagnóstico y procedimiento de los mecanismos que puedan estipular ciertas mortalidades obteniendo una óptima atención maternal y perinatal.<sup>46</sup>
- **Líquido amniótico:** es aquella sustancia en la que designa un proveniente sutil donde envuelve al niño.<sup>46</sup>
- **Tipo de parto:** de principio a fin dentro del embarazo ya que se categoriza tanto vaginal como cesarea.<sup>46</sup>
- **Antecedente de Aborto:** Es uno de los argumentos con mayor controversia a lo largo de la historia, debido a que el feto con escasez de 20 semanas de formación o menos de 500grs la paciente tiende a tener precedente de interrupción o no.<sup>47</sup>
- **Paridad:** Cifra de embarazos que obtuvo una madre con un parto crecidamente al período 22, conteniendo así un embrión mayor a 500 g.<sup>47</sup>

- **Peso gestacional:** Es el índice que se registra en la futura madre, durante el embarazo<sup>47</sup>
- **Patología:** origen de producción de células, tejido u órganos que hacen referente a la enfermedad.<sup>48</sup>
- **Sexo del feto:** característica genital que diferencia a una persona de otra.<sup>48</sup>
- **Infección urinaria:** presencia de bacterias, que se pueden manifestarse en la vejiga o uretra.
- **Aborto:** Feto dotado de un desarrollo incompleto que procede de la interrupción de un embarazo, aquel cuyo peso e inferior a 500gr.<sup>49</sup>
- **Complicación: Enfermedad** o lesión que aparece que aparece durante el tratamiento o de un trastorno previo, alterando con frecuencia el pronóstico.<sup>49</sup>
- **Sepsis:** Infección o contaminación.<sup>49</sup>
- **Hidrops fetal:** Acumulación de líquido en el tejido celular subcutáneo y en una o más cavidades serosas fetales (pleura, peritoneo y pericardio).<sup>49</sup>

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 HIPOTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS**

##### **3.1.1. Hipótesis principal.**

Los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y fetales tienen relación significativa con óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2014-2019.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

- Los factores de riesgo sociodemográficos tienen relación significativa con el óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2014-2019.
- Los factores de riesgo maternos tienen relación significativa con el óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Periodo 2014-2019.
- Los factores de riesgos fetales tienen relación significativa con el óbito en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Periodo 2014-2019.

## **3.2 VARIABLES**

### **(VI): Variable independiente**

#### **Factor de Riesgo**

#### **Dimensiones:**

- Factores Sociodemográficos
- Factores obstétricos
- Factores fetales

### **(VD): Variable dependiente**

#### **Óbito fetal**

#### **Dimensiones:**

- Peso > 500 gr
- Ausencia de frecuencia cardiaca fetal
- Ausencia de movimientos fetales
- Ausencia de crecimiento uterino

### 3.2.1 Variable:

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO	<b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad de la madre</li> <li>✓ Grado de instrucción</li> <li>✓ Estado civil</li> <li>✓ Ocupación</li> <li>✓ Procedencia</li> </ul>
	<b>FACTORES MATERNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hábitos nocivos</li> <li>✓ Antecedentes obstétricos</li> <li>✓ Atención prenatal</li> <li>✓ Complicaciones durante el embarazo</li> </ul>
	<b>FACTORES FETALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Altura uterina para su edad gestacional</li> <li>✓ Ruptura prematura de membrana (RPM)</li> <li>✓ Oligohidramnios</li> <li>✓ Malformaciones congénitas</li> </ul>
VARIABLE DEPENDIENTE OBITO FETAL	<b>OBITO FETAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Peso &gt; 500 gr</li> <li>✓ Ausencia de frecuencia cardiaca fetal</li> <li>✓ Ausencia de movimientos fetales</li> <li>✓ Ausencia de crecimiento uterino</li> </ul>

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

Tipo de Investigación – Enfoque de la investigación

Cuantitativo

Este enfoque de investigación se basa en la inducción del cálculo en vigilancia, de informaciones solidas en forma universal a lo específico, analizando el censo objetivamente de aquellas respuestas obtenidas durante la indagacion.<sup>50</sup>

Descriptivo

Para el ejemplar realizado debe restringir en detallar la variable o evento y hechos dados para ser investigado, de acuerdo a la población que se tenga definida, así mismo de describir las incidencias y consecuencias de las variables o del fenómeno.<sup>51</sup>

Correlacional

Estas investigaciones se basan en la relación entre dos o más variables, o conceptos de un determinado momento.

## Nivel de Investigación

Básica: se enfoca en buscar cognición presentes en novedosas áreas de indagación. El que investiga, da todo su actitud y ganas en averiguar todo con relación a las causas que tiene su investigación.<sup>51</sup>

## Método de investigación

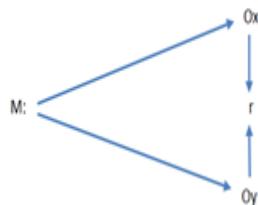
### Hipotético – deductivo

Este procedimiento, está orientado principalmente a sus hipótesis implicadas por principios de información que son prácticos, en ello se dan reglas de ilación, aquellas que verifican la existencia o no en veracidad, basados correspondencia al termino; si los casos de hipótesis resultan erróneas, se plantearían nuevas hipótesis.<sup>51</sup>

## Diseño de la investigación

### No experimental – correlacional

Situación en la que no se puede decidir ni cambiar la presencia de variable antes premeditado, en ello se maneja la observación en relación al suceso en que se dieron las cosas. La investigación es en tiempo pasado, con ausencia de seguimiento en situación que se dieron cierto tiempo, el grafico es el posterior:



M: Muestra en Pacientes que presentaron óbito fetal.

Ox: Factores de Riesgo

Oy: óbito fetal

r: Relación entre variables o correlación.

## 4.2 DISEÑO MUESTRAL

### 4.2.1 POBLACIÓN

Esta investigación está basada en resolver las causas de riesgos en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa que tuvieron diagnóstico óbito fetal en el periodo del 2014- 2019.

### 4.2.2 MUESTRA

Para la conformación de la muestra de estudio se utilizó la fórmula de población conocida o finita, considerando 182 óbitos fetales en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo del 2014 a 2019.

$$n = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot q}{E^2 + (N-1) \cdot Z^2 \cdot P \cdot q}$$

**Donde:**

n = Tamaño de la muestra

p = Proporción aproximada esperada (éxito) que presenta el fenómeno de estudio es 59%=0.59

q = Proporción de referencia esperada que no presenta (fracaso) el fenómeno en estudio 1-0.59=0.41

Z=desviación estándar (nivel de confiabilidad 95%) es 1.96

d = nivel de precisión absoluta 5%=0.05

Reemplazando los datos en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (182) (0.59)^2}{(0.05)^2 (182-1) + (1.96)^2 (0.96)^2 \times (0.5)^2}$$

$$n = 123.71$$

n= 124
--------

La muestra estará conformada por 124 óbitos fetales atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa.

### 4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 4.3.1 TÉCNICAS

La presente investigación a utilizar será la revisión de historias clínicas con apoyo del Sistema informativo perinatal.

#### 4.3.2 INSTRUMENTOS

Se aplicará una ficha de recolección de datos, el mismo que estará conformado por tres componentes:

- Factores Sociodemográficos
- Factores Maternos
- Factores Fetales.

El estudio en investigación en estos momentos no requiere de validación de instrumento. Según Babbie, la credibilidad que manifiesta el asunto de investigación dado frecuentemente concluirá con los mismos valores. Con ello la veracidad no asegura la precisión. Una herramienta puede brindar la seguridad pero no siempre será adecuado para una cantidad de individuos en especial, suele existir hechos de situaciones que alteran el instrumento para lograr buenas conclusiones.<sup>52</sup>

Con relación a la confiabilidad de un instrumento, la definición tradicional se refiere a la tautología es válido si mide lo que dice medir. Sin embargo, Messick argumenta que la definición tradicional es fragmentada e incompleta, por lo que, un instrumento será válido en cuanto que el grado de propiedad de las inferencias e interpretaciones producto de los resultados de un test incluya sus consecuencias sociales y éticas. Por ende, Messick entiende la validez como un concepto unificado al cual le asigna un alto valor a cerca del cómo y para que los resultados del test son utilizados y sus consecuencias.<sup>52</sup>

#### **4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos obtenidos de las historias clínicas y del Sistema informativo perinatal del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2014 -2019. Luego se elaborarán tablas y gráficos, con el programa de Excel con finalidad de mostrar ordenadamente los datos adquiridos.

Para la observación en dicha información se establecerá que mediante la ficha de recolección de datos la variable dependiente viene a ser óbito fetal,

mientras en la variable independiente son factores de riesgo sociodemográficas, maternos y fetales.

#### **4.5 ASPECTOS ÉTICOS**

- En esta indagación no es necesario la participación de las usuarias.
- La investigación omite la solicitud del consentimiento informado de las pacientes, porque dicha información se adquirirá de material físico y virtual, basado en las historias clínicas y sistema informativo perinatal.
- Reporte a conseguir será estrictamente confidencialidad.
- Se presentará al director del hospital regional de Pucallpa una solicitud de permiso para acceder a la revisión de historias clínicas y el acceso al sistema informativo perinatal del periodo del 2014 -2019.

**CAPITULO V**

**RESULTADOS**

## 5.1 Análisis Descriptivo

TABLA N° 01

### OBITOS FETALES EN LAS PACIENTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 – 2019.

AÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2014	6	5
2015	18	15
2016	34	27
2017	49	40
2018	13	10
2019	4	3
TOTAL	124	100

FUENTE: Sistema Informativo Perinatal.

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N° 01, se evidencia los casos de los óbitos fetales en el Hospital Regional de Pucallpa se dieron con mayor frecuencia en el año 2017 con 40%, siendo en el año 2019 el menos frecuente con un porcentaje del 3%.

El estudio realizado por Rodríguez Katheleen 2019 Pucallpa, cuyo propósito fue Determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad fetal en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa 2013 - 2018. Se encontró que en el año 2017, presentan un 44% de óbitos fetales, lo que tiene similitud con nuestro estudio.



FUENTE: Sistema Informativo Perinatal.

➤ **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

**TABLA N° 02**

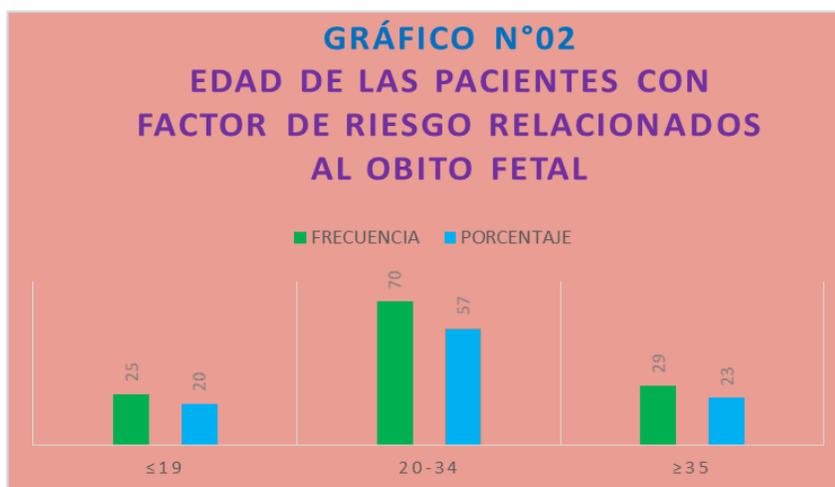
**EDAD DE LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
≤19	25	20
20-34	70	57
≥35	29	23
TOTAL	124	100

**FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 02, el 57% estuvo comprendida entre las edades de 20-34 años de las pacientes con factor de riesgo relacionados al óbito fetal. El estudio realizado por Hauxwell Sáenz 2019 Iquitos, cuyo propósito fue determinar la frecuencia y los factores predisponentes de óbito fetal en el Hospital Iquitos César Garayar García de Julio 2017 a Junio 2018. Se encontró que el grupo de edad de 20-34 años representan un 64%, lo que tiene una similitud con nuestro estudio.



**FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.**

**TABLA N° 03**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

GRADO INSTRUCCIÓN	FRACUENCIA	PORCENTAJE
ILETRADO	8	7
PRIMARIA COMPLETA	24	19
PRIMARIA INCOMPLETA	21	17
SECUNDARIA COMPLETA	21	17
SECUNDARIA INCOMPLETA	43	35
SUPERIOR UNIVERSITARIO	3	2
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	4	3
TOTAL	124	100

FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 03, el 35% de las pacientes con factor de riesgo relacionados al óbito fetal, presento secundaria incompleta.

El estudio realizado por Hauxwell Sáenz 2019 Iquitos, cuyo propósito fue determinar la frecuencia y los factores predisponentes de óbito fetal en el Hospital Iquitos César Garayar García de Julio 2017 a Junio 2018. Se encontró que el 60% tienen estudios de nivel secundaria, lo que tiene similitud con nuestro estudio.



FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.

**TABLA N° 04**

**ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	26	21
CASADA	10	8
CONVIVIENTE	88	71
TOTAL	124	100

**FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 04, sobre el estado civil de las pacientes con factor de riesgo relacionados al óbito fetal, el 71% fueron convivientes. El estudio realizado por Hauxwell Sáenz 2019 Iquitos, cuyo propósito fue determinar la frecuencia y los factores predisponentes de óbito fetal en el Hospital Iquitos César Garayar García de Julio 2017 a Junio 2018. El 80% son de estado civil conviviente, lo que tiene similitud con nuestro estudio.



**FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.**

**TABLA N° 05**

**OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	110	89
TRABAJO DEPENDIENTE	7	6
TRABAJO INDEPENDIENTE	5	4
ESTUDIANTE	2	1
TOTAL	124	100

**FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 05, sobre la ocupación de las pacientes con factor de riesgo relacionados al óbito fetal, el 89% fueron ama de casa. El estudio de Carreño Vega 2015 Colombia, cuyo propósito fue Determinar los factores relacionados con la aparición de óbito fetal en gestantes de la Clínica Maternidad Rafael Calvo en el período comprendido entre los años 2012 a 2014. El 89.4 % eran ama de casa, lo que tiene similitud con nuestro estudio.



**FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.**

**TABLA N° 06**

**PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO  
RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

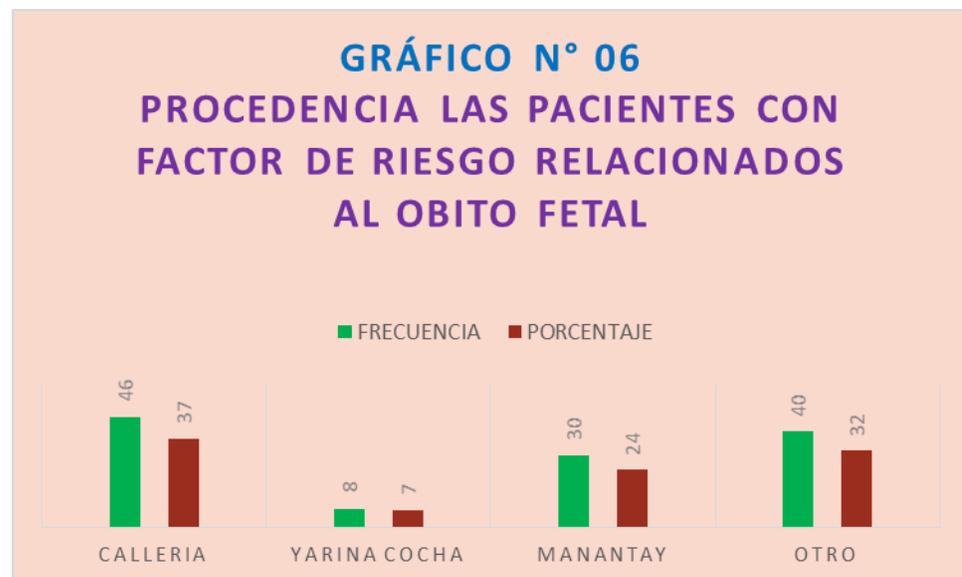
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Calleria	46	37
Yarina Cocha	8	7
Manantay	30	24
Otro	40	32
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

**FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el grafico N° 06, el 37% de las pacientes con factor de riesgo relacionados al óbito fetal, fueron procedencia de Calleria.

El estudio de Hauxwell Sáenz 2019 Iquitos, cuyo propósito fue determinar la frecuencia y los factores predisponentes de óbito fetal en el Hospital Iquitos César Garayar García de Julio 2017 a Junio 2018. Encontrándose el 56% procedentes de la zona urbano-marginal, lo que difiere con nuestro estudio.



**FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.**

➤ **FACTORES MATERNOS**

**TABLA N° 07**

**HABITOS NOCIVOS DE LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO  
RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

<b>HABITOS NOCIVOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Alcoholismo	2	2
Tabaco	1	1
Droga Ilicita	1	1
Ninguno	120	96
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

**FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el grafico N° 07, sobre los hábitos nocivos de las pacientes, el 96% no consumieron ningún tipo de sustancias nocivas que fueran factores de riesgo para óbito fetal.



**FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.**

**TABLA N° 08**

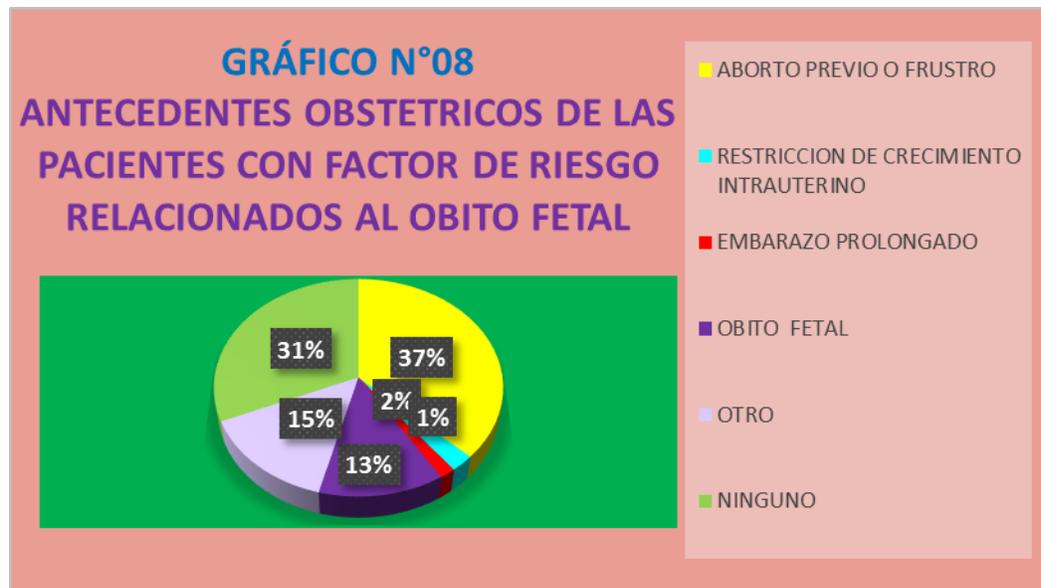
**ANTECEDENTES OBSTETRICOS DE LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

ANTECEDENTES OBSTETRICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Aborto previo o frustro	46	37
Restricción Crecimiento Intrauterino	3	2
Embarazo Prolongado	2	1
Óbito Fetal	16	13
Otro(cesarea)	18	15
Ninguno	39	32
TOTAL	124	100

FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 08, sobre los antecedentes obstétricos de las pacientes con factor de riesgo relacionados al óbito fetal, el 37% presento aborto previo o frustro y un 13% presento antecedente de óbito fetal.



FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.

**TABLA N° 09**

**ATENCIÓN PRENATAL DE LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO  
RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

ATENCIÓN PRENATAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	31	25
No	93	75
TOTAL	124	100

**FUENTE: HCMP e SIP 2000 / 2014-2019.**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 09, sobre atención prenatal de las pacientes con factor de riesgo relacionados al óbito fetal, el 75% no tuvieron su respectiva atención prenatal, siendo esto un factor de riesgo muy significativo para óbito fetal.

El estudio de Robles Juan 2018 Guayaquil, cuyo propósito fue Determinar las causas de óbito fetal en mujeres de 30 a 40 años de edad en el Hospital Mariana de Jesús. El 68% tenían menos de 2 atenciones prenatales, lo que tiene similitud con nuestro estudio.



**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

**TABLA N° 10**

**COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO DE LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trastornó Hipertensivo En El Embarazo	19	15
Diabetes Mellitus	14	11
Hemorragia	6	5
Colesteasis	2	2
Incompatibilidad Rh	4	3
Sepsis	3	2
Otro(ITU-ANEMIA)	47	38
Ninguno	29	24
TOTAL	124	100

FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 10, sobre las complicaciones durante el embarazo de las pacientes con factor de riesgo relacionados al óbito fetal, 38% presentaron otro tipo de complicación, como las infecciones del tracto urinario y anemia, el 26% tuvieron trastorno hipertensivo en el embarazo y 11% diabetes mellitus.



FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.

➤ **FACTORES FETALES**

**TABLA N° 11**

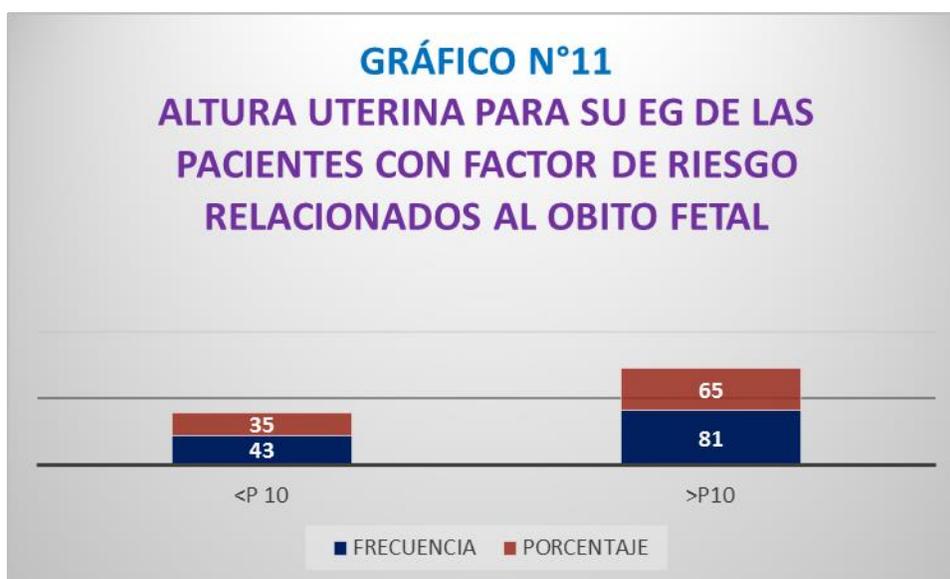
**ALTURA UTERINA PARA SU EDAD GESTACIONAL DE LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

Altura uterina para su EG	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< P 10	43	35
> P 10	81	65
TOTAL	124	100

FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 11, sobre altura uterina para su edad gestacional de las pacientes con factor de riesgo relacionados al óbito fetal, el 65 % presentaron tener > Percentil 10, lo que representa una adecuada edad gestacional.



FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.

**TABLA N° 12**

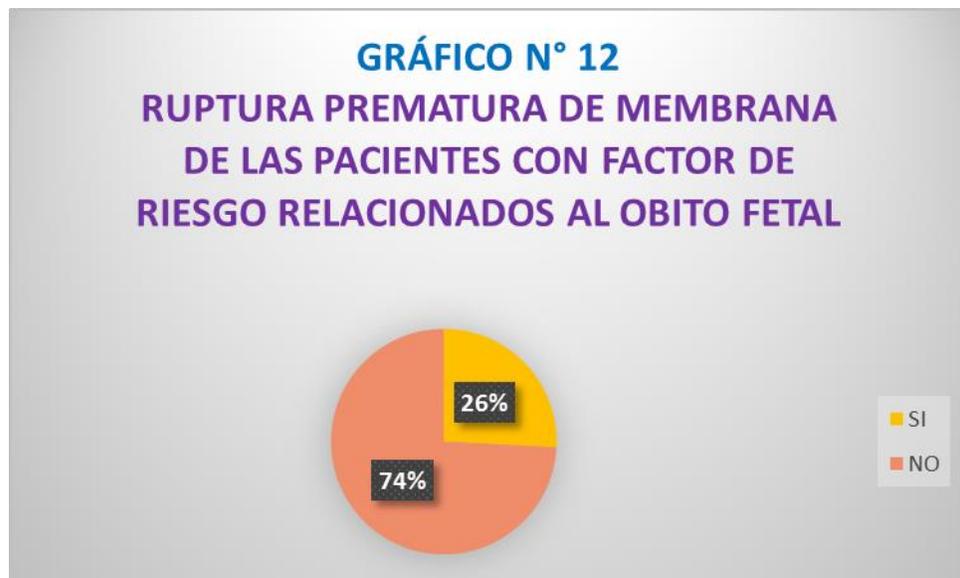
**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA DE LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

RPM	FRECUENCIA	FRECUENCIA
Si	32	26
No	92	74
TOTAL	124	100

**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 12, sobre ruptura prematura de membrana de las pacientes con factor de riesgo relacionados al óbito fetal, el 74% no presentaron Ruptura prematura de membrana.



**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

**TABLA N° 13**

**OLIGOHIDRAMNIOS DE LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO  
RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

OLIGOHIDRAMNIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	16	13
No	108	87
TOTAL	124	100

**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 13, las pacientes con factor de riesgo relacionados al óbito fetal, presentaron un 13% Oligohidramnios.



**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

**TABLA N° 14**

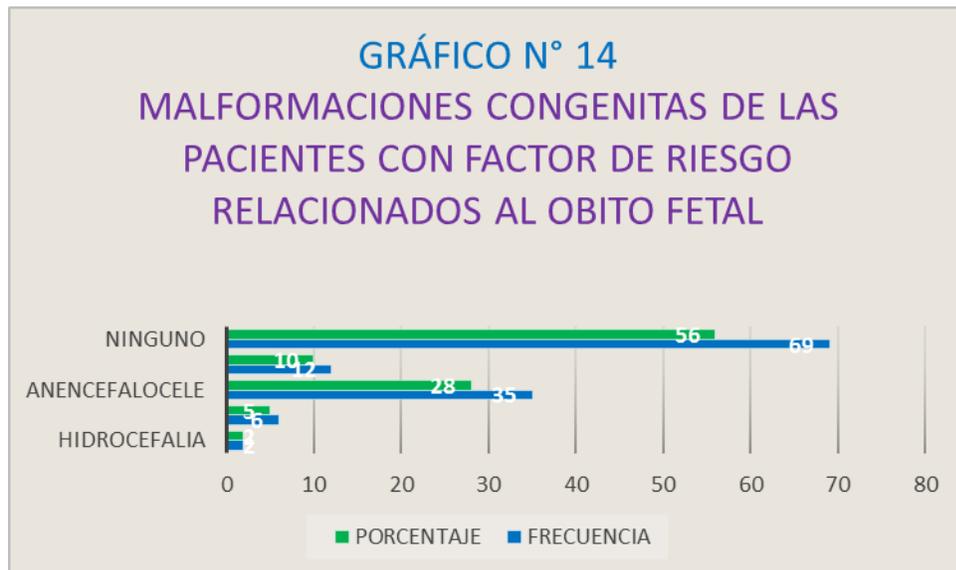
**MALFORMACIONES CONGENITAS DE LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

MALFORMACIONES CONGENITAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hidrocefalia	2	2
Hidrop	6	5
Anencefalocele	35	28
Sindrome Down	12	10
Ninguno	69	56
TOTAL	124	100

**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 14, sobre las malformaciones congénitas de las pacientes con factor de riesgo relacionados al óbito fetal el 45% de los óbitos fetales presentaron algún tipo de malformación, predominando el anencefalocele.



**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

➤ **OBITO FETAL**

**TABLA N° 15**

**PESO DE LOS OBITOS FETALES DE LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

<b>Peso &gt; 500 gr</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
500 - 1000 gr	47	38
1001 - 2000 gr	33	27
2001 - 3000 gr	24	20
3001 - 4000 gr	14	11
> 4000 gr	5	4
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 15, respecto a los óbitos fetales el 38% presento un peso entre 500 – 1000 gr, el 27% con un peso entre 1001-2000, lo que representa un producto con bajo peso.



**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

**TABLA N° 16**

**AUSENCIA DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL EN LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

Ausencia FCF	Frecuencia	Porcentaje
Durante el embarazo	65	52
Durante el parto	27	22
Momento desconocido	32	26
Total	124	100

**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 16, el 52% de las pacientes con factor de riesgo relacionados al óbito fetal presento ausencia de frecuencia cardiaca fetal durante el embarazo, 26% se desconoce el momento.



**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

**TABLA N° 17**

**AUSENCIA DE MOVIMIENTO FETAL EN LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

Ausencia movimientos fetales	Frecuencia	Porcentaje
Durante el embarazo	65	52
Durante el parto	28	23
Momento desconocido	31	25
Total	124	100

**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 17, sobre la ausencia de movimiento fetal en la población en estudio el 52% presentaron durante el embarazo, el 25% en un momento desconocido.



**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

**TABLA N° 18**

**AUSENCIA DE CRECIMIENTO UTERINO EN LAS PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO RELACIONADOS AL OBITO FETAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

Ausencia de crecimiento uterino	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	47
No	66	53
Total	124	100

**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N° 18, el 47% presentaron ausencia de crecimiento uterino, siendo un indicador de bajo peso considerándose como restricción de crecimiento intrauterino.



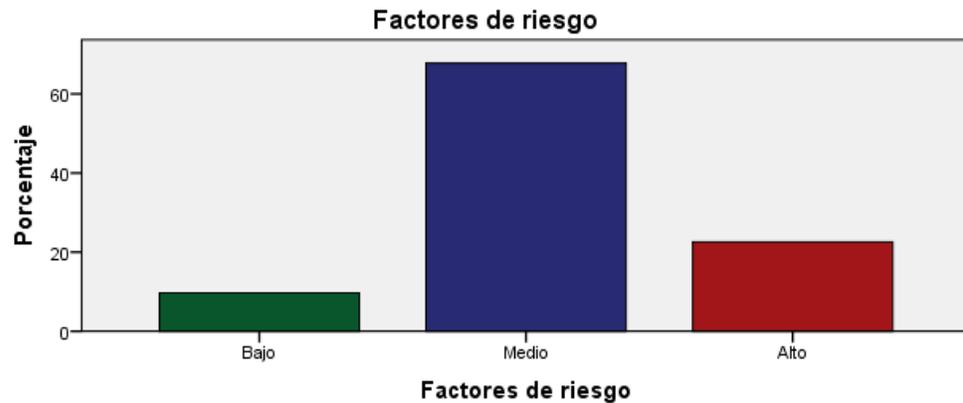
**FUENTE: HCMP – SIP 2000 / 2014- 2019.**

### 5.1.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

TABLA N°19

**FACTORES DE RIESGO EN LAS PACIENTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	12
	Medio	84
	Alto	28
	Total	124
		100,0



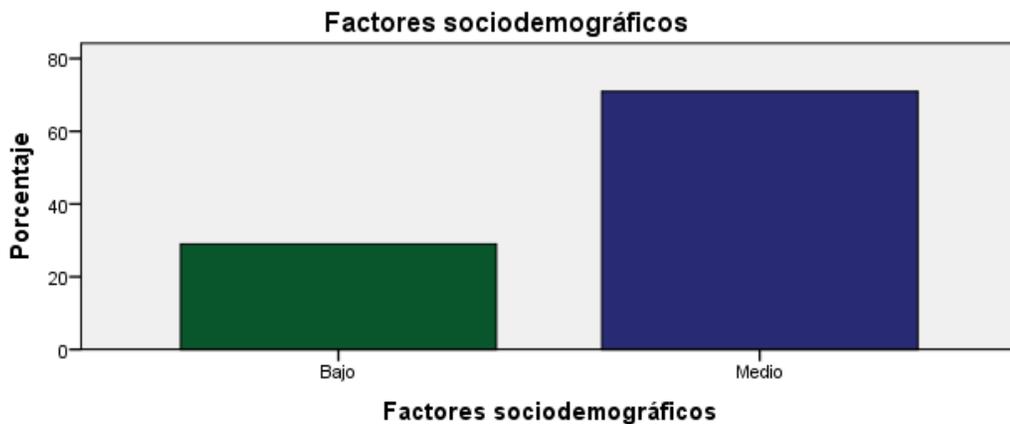
#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°19, se observa de las pacientes que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa un 9,7% presenta un bajo factor de riesgo, un 67,7% presenta un mediano factor de riesgo y un 22,6% presenta un alto factor de riesgo.

**TABLA N° 20**

**FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS EN LAS PACIENTES QUE ACUDIERÓN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	36	29,0
	Medio	88	71,0
	Total	124	100,0



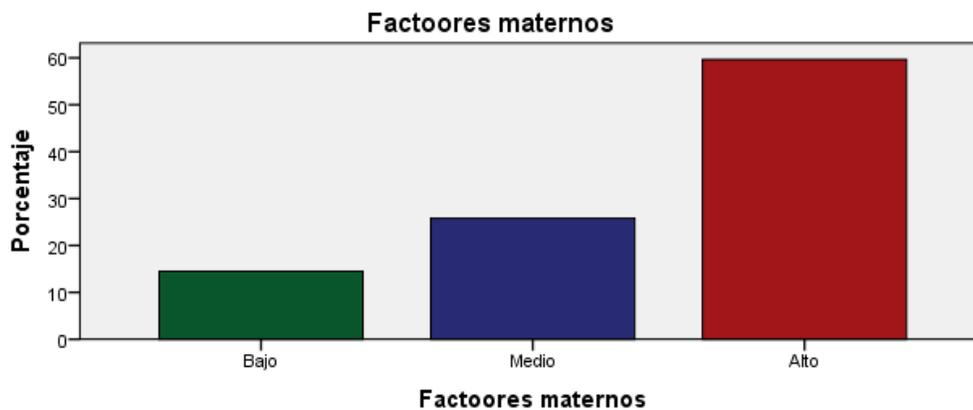
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°20, se observa a las pacientes que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa un 29% presenta un bajo factor riesgo sociodemográfico y un 71% presenta un mediano factor riesgo sociodemográfico.

**TABLA N° 21**

**FACTORES DE RIESGO MATERNO EN LAS PACIENTES QUE ACUDIERÓN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	18
	Medio	32
	Alto	74
	Total	124



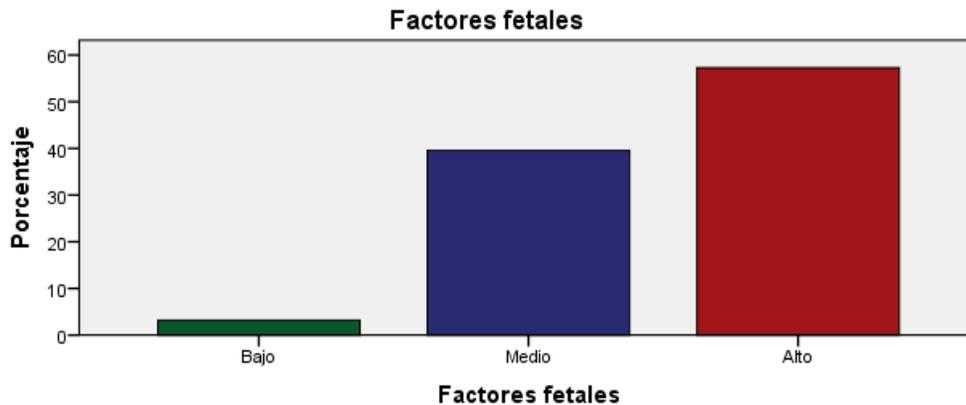
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°21, se observa a las pacientes que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa un 14,5% presenta un bajo factor riesgo materno, un 25,8% presenta un mediano factor de riesgo materno y un 59,7% presenta un alto factor de riesgo materno.

**TABLA N° 22**

**FACTORES DE RIESGO FETALES EN LAS PACIENTES QUE ACUDIERÓN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	4
	Medio	49
	Alto	71
	Total	124



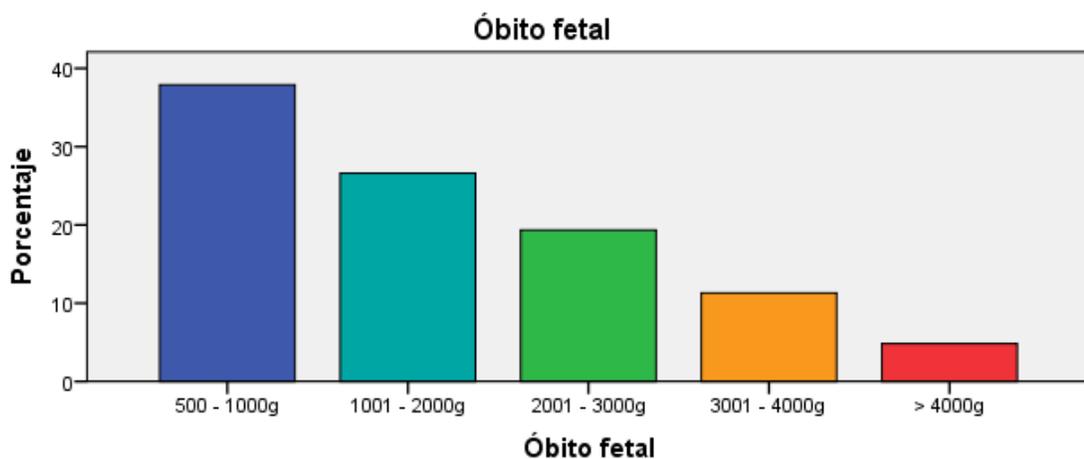
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°22, se observa a las pacientes que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa un 3,2% presenta un bajo factor riesgo fetal, un 39,5% presenta un mediano factor riesgo fetal y un 57,3% presenta un alto factor riesgo fetal.

**TABLA N°23**

**PESO DE LOS ÓBITO FETALES DE LAS PACIENTES QUE ACUDIERÓN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 - 2019.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
500 - 1000g	47	37,9
1001 - 2000g	33	26,6
2001 - 3000g	24	19,4
3001 - 4000g	14	11,3
> 4000g	6	4,8
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°23, se observa de las pacientes que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa un 37,9% de fetos presenta un peso de 500 a 1000g, un 26,6% de fetos presenta un peso de 1001 a 2000g, un 19,4% de fetos presenta un peso de 2001 a 3000g, un 11,3% de fetos presenta un peso de 3001 a 4000g y un 4,8% de fetos presenta un peso mayor a 4000g.

## 5.2 Análisis Inferencial

TABLA N°24

### CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA VARIABLE FACTORES DE RIESGO Y LA VARIABLE ÓBITO FETAL

#### Correlaciones

		Factores de riesgo	Óbito fetal
Factores de riesgo	Correlación de Pearson	1	,318**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	124	124
Óbito fetal	Correlación de Pearson	,318**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	124	124

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que existe relación moderada entre la variable factores de riesgo y la variable óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo del 2014-2019, como lo demuestra la correlación de Pearson = 0,318 y un  $p = 0,000 < 0,01$ .

**TABLA N°25**

**CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA VARIABLE ÓBITO FETAL**

**Correlaciones**

		Factores sociodemográficos	Óbito fetal
Factores sociodemográficos	Correlación de Pearson	1	,144
	Sig. (bilateral)		,111
	N	124	124
Óbito fetal	Correlación de Pearson	,144	1
	Sig. (bilateral)	,111	
	N	124	124

Se observa que no existe relación entre la dimensión factores sociodemográficos y la variable óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo del 2014-2019, como lo demuestra la correlación de Pearson = 0,144 y un  $p = 0,111 < 0,01$ .

**TABLA N°26**

**CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO MATERNO Y LA VARIABLE ÓBITO FETAL**

**Correlaciones**

		Factores maternos	Óbito fetal
Factoores maternos	Correlación de Pearson	1	,337**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	124	124
Óbito fetal	Correlación de Pearson	,337**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	124	124

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que existe relación moderada entre la dimensión factores maternos y la variable óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo del 2014-2019, como lo demuestra la correlación de Pearson = 0,337 y un  $p = 0,000 < 0,01$ .

**TABLA N°27**

**CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO FETALES Y LA VARIABLE ÓBITO FETAL**

**Correlaciones**

		Factores fetales	Óbito fetal
Factores fetales	Correlación de Pearson	1	,369**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	124	124
Óbito fetal	Correlación de Pearson	,369**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	124	124

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que existe relación moderada entre la dimensión factores fetales y la variable óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo del 2014-2019, como lo demuestra la correlación de Pearson = 0,369 y un  $p = 0,000 < 0,01$ .

### 5.3 Discusión de resultados

El los resultados obtenidos en la investigación llevado a cabo en el Hospital Regional de Pucallpa. En las pacientes que fueron atendidas en el periodo del 2014 al 2019 como muestra de ello 124 tuvieron óbito fetal. Se encontró que los factores de riesgo sociodemográficos el 57% tiene edad entre los 20 – 34 años, el 35 % secundaria incompleta, el 71% conviviente, 89% ama de casa y 37% son de Calleria, resultado que coincide con el estudio de Hauxwell realizado en el 2019 en la ciudad de Iquitos. La muestra obtenida es 25 casos de óbito fetal. Dando como respuesta a su investigación que los factores sociodemográficas de las gestantes con óbito fetal prevaleció entre 20 a 34 años, que figuran con el 64%, un 60% con estudios de nivel secundaria, 56% procedentes de la zona urbano-marginal y 80% de estado civil conviviente.

Así mismo los factores de riesgo maternos, 37% aborto previo, 75% no cuenta con atenciones prenatales y el 38 % presenta otro tipo de complicaciones durante su embarazo. Lo que se asemeja al estudio de Túa Andrade en su investigación realizado en el 2018, que tuvo como objetivo Determinar los factores de riesgo maternos asociados al óbito fetal en el servicio de centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl durante el periodo 2015 al 2017. Los principales resultados y conclusiones que se encontraron fueron: encontraron con antecedentes maternos de aborto y complicaciones maternas.

En relación a factores de riesgo fetales 65% tiene altura uterina para su edad gestacional > del P 10, 74% no presentaron ruptura prematura de membrana (RPM), 87% no presento oligohidramnios, 56% no tuvo malformación congénita, en relación con el óbito fetal el 38% tuvo peso entre 500 – 1000 gr, durante el embarazo el 52% manifestó ausencia de frecuencia cardiaca fetal (FCF) y ausencia de movimientos fetales (MF),

53% no tuvo ausencia de crecimiento uterino ,lo que coincide con el estudio de Hauxwell encontrándose el 64% eran de sexo masculino y un 56,0% tuvieron entre 500gr. y 2499 gr peso al nacer.

## CONCLUSIONES

Al finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

1. Respecto a los factores de riesgo sociodemográficos el 57% de las pacientes se encuentran entre las edades de 20 – 34 años, el 35 % curso solo secundaria incompleta, el 71% tuvieron la condición de convivencia, 89% fueron ama de casa y 37% procedieron de Calleria. Estos resultados no tienen relación estadísticas con los factores de riesgo puesto que se obtuvo una correlación de Pearson = 0,144 y un  $p = 0,111 < 0,01$ .
2. Respecto a los factores de riesgo materno, 96% no manifestó ningún hábito nocivo, 37% tuvo como antecedente obstétrico aborto previo o frustrado, 75% no tuvo atención prenatal y el 38% presentó otro tipo de complicaciones durante su embarazo. Donde se concluye que existe relación moderada entre los factores de riesgos materno con el óbito fetal, puesto que se obtuvo una correlación de Pearson = 0,337 y un  $p = 0,000 < 0,01$ .
3. Respecto a los factores de riesgo fetales: el 65 % presentó altura uterina  $> P10$ , 74% no tuvo ruptura prematura de membrana, 87% no presentó oligohidramnios y el 56 % no presentó ningún tipo de malformación congénita. Donde se concluye que si existe relación moderada entre los factores de riesgo fetales con el óbito fetal, puesto que se obtuvo una correlación de Pearson = 0,369 y un  $p = 0,000 < 0,01$ .

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones

1. Se debe manejar estrategias para la mejora a nivel nacional y regional, trabajar de la mano en coordinación con agentes comunitarios y las autoridades (DIRESA Y GOBIERNO REGIONAL) que puedan ayudar a la organización eficaz, para la facilitar el acceso precoz y oportuno de las gestantes a los servicios de salud, también brindar orientación y consejería de lenguaje sencillo sobre temas de salud sexual reproductiva en las adolescente, los problemas encontrados en la presente investigación el 25 % fueron embarazos en adolescentes.
2. Durante el proceso de gestación, la atención prenatal busca vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar. Brindar enseñanza a la mujer, su familia y la comunidad sobre los cuidados durante la gestación, parto, puerperio e identificar los signos de alarma, para vigilar la evolución del proceso de la gestación y detección temprana de enfermedades asociadas al embarazo, para así poder evitar los problemas encontrados en la presente investigación, el 37% de las pacientes manifestaron haber tenido aborto, 75% no tuvo atención prenatal y el 38% presento complicaciones durante su embarazo. Así mismo se recomienda a los profesionales de salud realizar debidamente estrategias para las visitas domiciliarias y su respectiva captación de las gestantes, tratando aquellas complicaciones que conllevan a la muerte materna fetal.
3. Todo profesional de salud debe constantemente realizar charlas educativas, campañas de prevención bajo estrategias, con ayuda de las entidades y así mismo el estado brindar la ayuda económica y

facilitar los materiales adecuados para que el profesional pueda ayudar a la población tanto en zona rural como urbana, conocer de cerca la realidad de la población para detectar en ellas las etiopatologías y así contribuir por el bienestar de la población gestante e evitar sufrimiento en toda una familia.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### De acuerdo a la Norma Vancouver

1. Túa A, Katherine. Tesis:” Factores De Riesgo Maternos Asociados Al Óbito Fetal En El Servicio De Centro Obstétrico Del Hospital San Vicente De Paúl Durante El Período 2015 Al 2017. Pag (1) (2018) Ibarra-Ecuador. Disponible en URL:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8100/1/06%20ENF%200947%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

2. Alejandro CH, Katiustska. Factores De Maternos Asociados A Muerte Fetal Tardía En El Servicio De Gineco Obstetricia Del Hospital Caros San Franco La Hoz En El Año 2017. Pag (1) (2018) Perú. Disponible en URL:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1904/Fustamante\\_c.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1904/Fustamante_c.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

3. Castillo M, Kristhel A. Tema Incidencia De Factores Desencadenantes Del Óbito Fetal En Pacientes Entre 18 A 35 Años De Edad Atendidas En El Hospital General Libotio Panchana Sotomayor. Pag (2). (2018) Santa Elena –Ecuador. Disponible en URL:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30628/1/CD%202247-%20CASTILLO%20MENDEZ%20KRISTHEL%20ANDREA.pdf>

4. Atencio-Tello. Tesis Factores de Riesgo Sociodemográficos, Obstétricos y Perinatales Asociados A Muerte Fetal En El Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, Durante El Periodo Enero-Diciembre Del 2015. Pag (10). (2017) Chiclayo-Perú. Disponible en URL:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDCH\\_ee8b4aa62c6463f67d5f99e9dc628c08/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDCH_ee8b4aa62c6463f67d5f99e9dc628c08/Details)

5. Mauricio Daniela S. Factores De Riesgo en Muerte Fetal Intrauterino en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora: 2005-2010. Pag (9) (2012) Lima -Perú. Disponible en URL:

<https://pdfs.semanticscholar.org/a2a4/c15b522309b468015f7a1747c86df984743a.pdf>

6. Fustamante Cesar F. Factores Asociados A Muerte Fetal En Dos Hospitales Referenciales De Lambayeque (2016) Pág. (1). Chiclayo-Perú. Disponible En URL:

<https://Cmhnaaa.Org.Pe/Ojs/Index.Php/Rcmhnaaa/Article/View/16>

7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ. Semana Epidemiológica (SE) 14.Volumen 28 (del 31 de marzo al 06 de abril).2019.Disponible En URL:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/14.pdf>

8. Rojas E., Salas K., Oviedo G., Plenzyk G. Incidencia Y Factores De Riesgo Asociados Al Óbito Fetal En 2 Hospitales Venezolanos. Revista

chilena de obstetricia y ginecología. 2006; 71 (1):26-30. Disponible En URL:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262006000100005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000100005)

9. Huerta Jiménez O., Pérez Silva S., De Jesús García A., Jiménez Báez M., Sandoval Jurado L. Factores asociados con muerte fetal en un hospital de segundo nivel de atención en Cancún. Revista Quintana Roo. CONAMED. 2017; 22 (1):5-10. Disponible En URL:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6000400>

10. Ticonal M., Huanco D. Factores De Riesgo De La Mortalidad Perinatal En El Perú. Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2003; 49 (4): [227-36 pp.] Perú. Disponible en URL:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol49\\_n4/a05.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol49_n4/a05.htm).

11. Rangel Calvillo M. Análisis de muerte fetal tardía. Mediagraphic México. 2014; 28:139 - 45. Disponible en URL:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2014/ip143d.pdf>

12. Mauricio Daniela S. Factores De Riesgo en Muerte Fetal Intrauterino en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora: 2005-2010. Pag (11).(2012). Lima – Perú. Disponible en URL:

<https://pdfs.semanticscholar.org/a2a4/c15b522309b468015f7a1747c86df984743a.pdf>

**13.** Silver R, Fetal Death, United States. Rev. Obstetrics & Gynecology, Vol. 109, No. 1, January 2007. Estados Unidos. Disponible en URL :

<http://utilis.net/Morning%20Topics/Obstetrics/Fetal%20Death.pdf>

**14.** Atencio-Tello. Tesis Factores de Riesgo Sociodemográficos, Obstétricos y Perinatales Asociados A Muerte Fetal En El Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, Durante El Periodo Enero-Diciembre Del 2015. (2017) Chiclayo-Perú. Disponible en URL :

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6000400>

**15.** Aliaga Milouska “Tesis Factores De Riesgo Maternos Para Óbito Fetal En Pacientes Atendidas En El Servicio De Ginecología Y Obstetricia Del Hospital Nacional Sergio E. Bernales En El Año 2017. (2018) Lima-Perú. Disponible en URL :

[http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1611?show=full.](http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1611?show=full)

**16.** Hauxwell S, Evelyn Tesis Frecuencia Y Factores Predisponentes De Óbito Fetal En El Hospital Iquitos Cesar Garayar García De Julio 2017 A Junio 2018. (2019) IQUITOS-PERÚ. Disponible en URL:

[http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/684.](http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/684)

**17.** Dr. Kharlen Rodríguez V. Tesis: “Factores de Riesgo Asociados a Mortalidad Fetal en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa 2013-2018” 2019 Pucallpa – Perú. Disponible en URL:

<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4124/000003960T-MEDICINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 18.** Dr. Christian Carreño. Tesis Factores Asociados Con La Aparición De Óbito Fetal En Gestantes De La Clínica Maternidad Rafael Calvo En El Periodo Comprendido Entre Los Años 2012 A 2014. (2015) Colombia. Disponible en URL:

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/11227/2100/1/ARTICULO%20DE%20OBITO%20FETAL%20DEFINITIVO.pdf>

- 19.** Robles M, Juan C. Tema Óbito Fetal En Gestantes De 30 A 40 Años De Edad Del Hospital De Maternidad Mariana De Jesús, Durante El Periodo Enero 2016 – Diciembre 2016. (2018) Guayaquil- Ecuador. Disponible en URL:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31431/1/ROBLES%20MERA%20C%20JUAN%20CARLOS.pdf>

- 20.** Castillo M, Kristhel A. Tema Incidencia De Factores Desencadenantes Del Óbito Fetal En Pacientes Entre 18 A 35 Años De Edad Atendidas En El Hospital General Libotio Panchana Sotomayor. (2018) Santa Elena –Ecuador. Disponible en URL:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30628/1/CD%202247-%20CASTILLO%20MENDEZ%20KRISTHEL%20ANDREA.pdf>

- 21.** Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011. Disponible en URL:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/138405/1/9789243548333\\_spa.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/138405/1/9789243548333_spa.pdf?ua=1&ua=1), consultado el 29 de septiembre de 2016.

**22.** WORDREFERENCE.COM, disponible en:

<http://forum.wordreference.com/showthread.php?t=262314&langid=24>

**23.** INEI. Características generales de las mujeres. Encuesta Demográfica y de salud Familiar 2012. Disponible en URL:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)

**24.** Ortiz CH, Pamela Alexandra. FACTORES QUE INCIDEN AL OBITO FETAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO DICIEMBRE 2012-2015, pag (20) (2016) IBARRA-ECUADOR. Disponible en URL:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5530/1/06%20ENF%20762%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

**25.** Burgos López Nancy Haydee. Factores relacionados al acceso de la atención prenatal en las puérperas de la Red de Salud Huaral-Chancay 2015. Disponible en URL:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8773/Burgos\\_LNH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8773/Burgos_LNH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**26.** Ovalle A., Fuentes A., Chacón V., Espinoza C., González R., RamosM, et al. Método de clasificación de mortinatos según condición obstétrica

relevante de la muerte fetal, en un hospital público de Chile (Método CORM). Rev. Med Chile. 2016; 144:1020-8. Disponible en URL:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000800009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000800009)

- 27.** Fustamante Cesar F. factores asociados a muerte fetal en dos hospitales referenciales de Lambayeque (2016) Pag.(24).Disponible en URL:

<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/16>

- 28.** Ramírez L, Marjorie Auxiliadora.Principales Factores de Riesgo de Muerte Fetal En casos reportados en Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en Período enero 2011 a diciembre 2015.Pag (20). Disponible en URL:

<http://repositorio.cnu.edu.ni/Record/RepoUNANM3141>

- 29.** Ministerio de Salud. Gestantes deben recibir seis atenciones de salud para tener un embarazo sin complicaciones Perú: MINSA; 2016. Available from: Disponible en URL:

<http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16533>.

- 30.** Mejía T. Leymi.Factores Que Influyen En El Inicio Tardío De La Atención Prenatal En Gestantes Atendidas En El Centro De Salud San Fernando, Periodo Marzo- Abril 2019(2019) Pucallpa - Perú.

- 31.** Ramírez L, Marjorie Auxiliadora.Principales Factores de Riesgo de Muerte Fetal En casos reportados en Hospital Escuela Carlos Roberto

Huembes en Período enero 2011 a diciembre 2015.Pag (24-25).  
Disponible en URL:

<http://repositorio.cnu.edu.ni/Record/RepoUNANM3141>

- 32.** Williams. Tratado de Ginecología Y Obstetricia. 23 a. Dallas-Texas: Mac Graw-Hill Interamericana editores S.A., 2011. págs. 1033-1038. Vol. Cap.11. Disponible en URL:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/292/1/Complicaciones%20De%20Las%20Infecciones%20Urinarias%20En%20Las%20Mujeres%20Gestantes%20Del%20Centro%20De%20Salud%20De%20Umamarca%20De%20Mayo%20A%20Julio%202018%20SUSANITA%20CARRASCO%20CONTRERAS.pdf>

- 33.** Anomalías Congénitas .Enfoque Para La Atención Primaria De La Salud.disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/congenitas/wpcontent/uploads/sites/2/2015/02/m anual-epf.pdf>

- 34.** Goldemberg R, Thompson C. The infectious origins of stillbirth. Am J Obstet Gynecol 2003; 189: 861-73. Disponible en URL:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14526331>

- 35.** Gardosi J, Vichithranie M, Williams M, Francis A. Maternal and fetal risk factors for stillbirth: population based study, United States. BMJ 2013; 346:f108 doi: 10.1136/bmj.f108.Disponible en URL:

<http://www.bmj.com/content/346/bmj.f108.full.pdf+html>

- 36.** Faneite P, et al. Actualidad en mortalidad fetal. Rev. Obstet Ginecol Venez 2004; 64(2): 77-82. Disponible en URL:

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322004000200003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322004000200003)

- 37.** Cabrillo E, et al. Inducción del parto. Documentos de Consenso de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Madrid: SEGO, 2005; 111-43. Disponible en URL:

<http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/Protocolos/Guias%20Practica%20Clinica/PartoNormal08.pdf>

- 38.** Rojas Erika. Incidencia y Factores De Riesgo Asociados Al Óbito Fetal En 2 Hospitales Venezolanos. Disponible en URL:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262006000100005&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262006000100005&lng=es&nrm=iso)

- 39.** Vogelmann R, Sánchez J, Sartori M. “Muerte fetal intrauterina”. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste (UNNE). 2008; 188: 11-12. Disponible en URL:

<https://med.unne.edu.ar/revistas/revista188/tapa.pdf>

- 40.** Garay Waldir A. Características sociodemográficas, obstétricas y perinatales de la muerte fetal intrauterina en el Hospital Regional de Loreto desde enero 2012 a diciembre 2014. Iquitos –Perú 2015 pag.(25-26). Disponible en URL:

<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4032>

- 41.** Ramírez L, Marjorie Auxiliadora. Principales Factores de Riesgo de Muerte Fetal En casos reportados en Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en Período enero 2011 a diciembre 2015. Pag (29-30). Disponible en URL:

<https://repositorio.unan.edu.ni/3141/>

- 42.** Ortiz Pamela A. Factores que inciden al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital San Luis de otavalo diciembre 2012-2015. Ibarra-Ecuador(2016) pag (16). Disponible en URL:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5530/1/06%20ENF%200762%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

- 43.** Mauricio Daniela S. factores de riesgo en muerte fetal intrauterino en el hospital de apoyo María Auxiliadora:2005-2010 (2012).pag.(22) Disponible en URL:

<https://pdfs.semanticscholar.org/a2a4/c15b522309b468015f7a1747c86df984743a.pdf>

- 44.** Lawn E, Blencowe H, Pattinson R, Cousens S, kumar R, Ibanabo I Gardosi J, Day J, C Stnaton. Stillbirths: Were? When? Why? How to make the data count? *England*, Rev the Lancet 2011, 10.1016/S0140-6736(10)62187-3. .Disponible en URL:

<http://www.chnri.org/CHNRI%20citation/CHNRI%20citation/2011/2011%20Stillbirths%20Where%20When%20Why%20How%20to%20make%20the%20data%20count.pdf>

**45.** Pérez Porto Julian y Gardey Ana. Publicado 2010, actualizado 2012.

Disponible en:

<https://definicion.de/demografia/>

**46.** Reddy U, Prediction and prevention of Rurrent stillbirth, United States, 2007, Rev American College of Obstetricians and Gynecologists, 2007.

Vol. 10, N° 5. Disponible en:

[URL:https://know.obgyn.wisc.edu/sites/mfm/fellowship/mfmfellowslecture/Documents/Documents/Prediction%20and%20Prevention.pdf](https://know.obgyn.wisc.edu/sites/mfm/fellowship/mfmfellowslecture/Documents/Documents/Prediction%20and%20Prevention.pdf)

**47.** Linares Jeannette, et al. Muerte Fetal In Útero: Etiología y Factores Asociados en un Hospital Regional de Antofagasta, Chile. CIMEL Vol. 11

N° 2. 2006.[On Line]. Disponible en URL:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/717/71711210.pdf>> [citado el 19 de abril del 2015]

**48.** Mejía T. Leymi. Factores Que Influyen En El Inicio Tardío De La Atención Prenatal En Gestantes Atendidas En El Centro De Salud San Fernando, Periodo Marzo- Abril 2019(2019) Pucallpa - Perú.

**49.** Mosby Elsevier. Diccionario MOSBY POCKET de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 6 Edición. España. Copyright 2011.

**50.** Embarazo de Riesgo: Concepto. Situaciones de Riesgo. clasificación, descripción, planificación de los cuidados obstétricos ginecológicos. implicaciones maternos fetales. Disponible en URL:

[www.amirsalud.com](http://www.amirsalud.com)

**51.** Huaman Ventocilla, Leslie Connie; Toledo Izquierdo, Rocío Ruth. "Factores socioculturales y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Sicaya - Huancayo 2018". Huancayo, Perú, año 2018. Disponible en URL:

[Http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3132/TOLEDO%20%26%20HUAMAN\\_TESIS2DA\\_2018.pdf?Sequence=1&isallowed=yn](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3132/TOLEDO%20%26%20HUAMAN_TESIS2DA_2018.pdf?Sequence=1&isallowed=yn)

**52.** Soriano Ana. Diseño y validación de instrumentos de medición. [Internet]. 2014. disponible en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/47265078.pdf>

# ANEXOS

## ANEXO N°1: VALIDACION DE INSTRUMENTO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Rocio Ortiz Malpartida.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Factores de riesgo relacionadas al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo del 2014 - 2019.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS:**

Es poner en la encuesta, en factores de riesgo materno las patologías más frecuentes y poner en orden cronológico las respuestas.

ROCIO ORTIZ MALPARTIDA  
 OBSTETRA  
 C. O. P. N° 15616

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Anita Del Socorro Florian Caceres

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Factores de riesgos relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo del 2014 - 2019

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS:**

Revisar secuencia de datos en la estructura de la ficha y adaptar a la fuente de información de datos.

  
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO  
 MG. ANITA DEL SOCORRO FLORIAN CACERES  
 DTC N° 753781

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Raul Carrion Villazana

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Factores de riesgo relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo del 2014-2019.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS:**

Retirar la edad materna de factores maternos, porque eso redundaría en factores sociodemográficos.

Raul Carrion Villazana  
 MEDICO GINECO OBSTETRA  
 CIRUGIA LAPAROSCOPICA INFERTILIDAD  
 WDECOLOSCOPIA ECOGRAFIA  
 C.M.P.N. 36298 RNE 34826

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

## ANEXO N°2: AUTORIZACION PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION.

Hospital Regional De Pucallpa  
Departamento De Gineco Obstétrica

"Año de la Universalización de la Salud"

Pucallpa, 30 de Junio 2020

HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
Registro:	5026
Fecha:	30 JUN. 2020
Hora:	11.20 am
Recibido por:	

Solicitud N° 001 WSIM-2020-HRP

DR.

José Antonio Mercedes Caray

Director Ejecutivo del Hospital Regional de Pucallpa

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA.

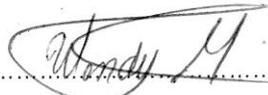
Yo, Wendy Smith Ihuaraqui Mejía, bachiller en Obstetricia, identificada con DNI N° 71053038.

Ante usted respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa, así mismo haber realizado mi internado en el periodo 2018 en su institución, solicito a usted, permiso para realizar la recolección de datos, que consta de 13 preguntas que se obtendrán de las historias clínicas materno perinatal, con el apoyo del sistema informativo perinatal, para el desarrollo de mi tesis, que lleva por título FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ÓBITO FETAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO DEL 2014 – 2019. Por ser de carácter educativo y parte de mi formación, que va a contribuir para ver la realidad que se presenta en el Hospital Regional de Pucallpa. Espero que acceda a mi solicitud.

Atentamente,

943817337



Wendy Ihuaraqui Mejía



PERÚ

# GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA



“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

Pucallpa 17 de Julio del 2020

CARTA N°83-2020-OADI/HRP/PUC

Sra:

Wendy Ihuaraqui Mejia

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE TESIS

De mi mayor consideración

Grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez comunicarle QUE se acepta la solicitud para realizar la recolección de datos, para el desarrollo de la tesis titulado: “FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ÓBITO FETAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO DEL 2014-2019” entregando las facilidades a la solicitud.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA  
Johnny Paul Laguna Ranilla  
C.M.P. N° 2168 R.M.E. N° 25731  
MEDICO UFE OADI / CARDIOLOGO



17-07-20  
10:50am

c.c Estadística

JPLR/MRS

“51 Años cuidando tu Salud”  
“Rumbo al Tercer Nivel de Atención Especializada”

DIRECCIÓN: Jr. Aguaytia N° 605-Distrito Yarinacocha-Ucayali-Perú Teléf. 061-575211  
Correo:hrpuca@speedy.com.pe -Página web: www.hrpuallpa.gob.pe

## ANEXO N°3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#### I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

##### 1. Edad

- a)  $\leq 19$
- b) 20-34
- c)  $\geq 35$

##### 2. Grado de Instrucción

- a) Iltrado
- b) Primaria Completa
- c) Primaria Incompleta
- d) Secundaria Completa
- e) Secundaria Incompleta
- f) Superior universitario
- g) Superior no universitario

##### 3. Estado Civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

**4. Ocupación**

- a) Ama de casa
- b) Trabajadora dependiente
- c) Trabajadora independiente
- d) Estudiante.

**5. Procedencia**

- a) Calleria
- b) Yarina Cocha
- c) Manantay
- d) Otro

**II. FACTORES MATERNOS**

**6. Hábitos Nocivos**

- a) Alcoholismo
- b) Tabaco
- c) Droga ilícita
- d) Ninguno

**7. Antecedentes Obstétricos**

- a) Aborto retenido o frustrado
- b) Restricción de crecimiento intrauterino
- c) Embarazo prolongado
- d) Óbito fetal
- e) Otro(cesarea)
- f) Ninguno

**8. Atención Prenatal**

- a) Si
- b) No

**9. Complicación durante el Embarazo**

- a) Trastorno hipertensivo del embarazo
- b) Diabetes mellitus
- c) Hemorragia en el embarazo
- d) Colestasis intrahepática
- e) Incompatibilidad RH
- f) Sepsis
- g) Otro (ITU-anemia)
- h) Ninguno

**III. FACTORES FETALES**

**10. Altura uterina para su edad gestacional**

- a) menor del percentil 10
- b) mayor del percentil 10

**11. Ruptura prematura de membrana (RPM)**

- a) Si
- b) No

**12. Oligohidramnios**

- a) Si
- b) No

**13. Malformaciones congénitas**

- a) Hidrocefalia
- b) Hidrops fetales
- c) Anencefocele
- d) Síndrome de Down
- e) Ninguno

## IV.OBITO FETAL

### 14. Características Clínicas

a) Peso > 500 gr

500 - 1000 gr	Si ( )	No ( )
1001- 2000 gr	Si ( )	No ( )
2001- 3000 gr	Si ( )	No ( )
3001- 4000 gr	Si ( )	No ( )
>4000 gr	Si ( )	No ( )

b) Ausencia frecuencia cardiaca fetal

Durante embarazo	Si ( )	No ( )
Durante parto	Si ( )	No ( )
Momento desconocido	Si ( )	No ( )

c) Ausencia de movimientos fetales

Durante embarazo	Si ( )	No ( )
Durante parto	Si ( )	No ( )
Momento desconocido	Si ( )	No ( )

d) Ausencia de crecimiento uterino

Si ( ) No ( )

## ANEXO N° 4:

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** Factores De Riesgo Relacionados Al Óbito Fetal En Pacientes Atendidas En El Hospital Regional De Pucallpa En El Periodo 2014-2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>PP:</b> ¿Cuáles los factores de riesgo relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Periodo 2014-2019?</p> <p><b>PS:</b> ¿Cuáles los factores sociodemográficos relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Periodo 2014-2019?</p> <p><b>PS:</b> ¿Cuáles los factores de riesgo maternos relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Periodo 2014-2019?</p> <p>¿Cuáles los factores de riesgos fetales relacionados al óbito en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Periodo 2014-2019?</p>	<p><b>OG:</b> Determinar los factores de riesgo relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo 2014-2019.</p> <p><b>OE:</b> Identificar los factores de riesgo sociodemográficos relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2014-2019.</p> <p>Identificar los factores de riesgo maternos relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2014-2019.</p> <p>Identificar los factores de riesgos fetales relacionados al óbito en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2014-2019</p>	<p>HI: Los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y fetales, tienen relación significativa con el óbito fetal en pacientes atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo 2014-2019.</p> <p>Los factores de riesgo sociodemográficos, tienen relación significativa con el óbito fetal en pacientes atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo 2014-2019.</p> <p>Los factores de riesgo maternos, tienen relación significativa con el óbito fetal en pacientes atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo 2014-2019.</p> <p>Los factores de riesgo fetales, tienen relación significativa con el óbito fetal en pacientes atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo 2014-2019.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores de riesgo</p> <p><b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b></p> <p><b>FACTORES MATERNOS</b></p> <p><b>FACTORES FETALES</b></p> <p>Variable Dependiente</p> <p><b>ÓBITO FETAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Edad de la madre.</li> <li>○ Grado instrucción</li> <li>○ Estado civil</li> <li>○ Ocupación</li> <li>○ Procedencia</li>   <li>○ Hábitos nocivos</li> <li>○ Antecedentes obstétricos</li> <li>○ Atención prenatal</li> <li>○ Complicaciones durante el embarazo</li>   <li>○ Altura uterina para su edad gestacional</li> <li>○ Ruptura prematura de membrana</li> <li>○ Oligohidramnios</li> <li>○ Malformaciones congénitas</li>   <li>○ Peso &gt; 500gr</li> <li>○ Ausencia de frecuencia cardiaca fetal</li> <li>○ Ausencia de movimientos fetales</li> <li>○ Ausencia de crecimiento uterino clínicas</li> </ul>	<p>Estudio descriptivo de corte transversal correccional no experimental con enfoque cuantitativo</p>

