



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**

TESIS

“Factores de riesgo asociados a muerte fetal intrauterina entre los
años 2017 al 2022”

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Autora: Fernández Camacho, Diana Kimberly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1202-1848>

Asesora: Mg. Benites Vidal, Elvira Soledad

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9022-2800>

Línea de Investigación

Salud y Bienestar: Salud Fetal

LIMA - PERÚ

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACION JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACION		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Diana Kimberly Fernández Camacho egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada ~~W~~ Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Factores Asociados a Muerte Fetal Intrauterina entre los años 2017 al 2022”. Asesorado por la docente: Mg. Benites Vidal, Elvira Soledad DNI 09578657 y ORCID: 0000-0001-9022-2800 tiene un índice de similitud de (11) % con código oid:14912:263240866 verificable en el reporte de originalidad del software ~~T~~ Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el ~~t~~ turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Diana Kimberly Fernández Camacho
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 74733362



.....
 Firma
 Elvira Soledad Benites Vidal
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 09578657

Dedicatoria

Dedicare mi tesis a mi papá, a mi mamá y a mi hermano, quienes confiaron en mí, me aconsejaron e impulsaron a continuar a pesar de las dificultades que se fueron dando en el transcurso de mi carrera.

Agradecimiento

Agradecida con Dios Padre Todo Poderoso por guiar siempre mi camino y por siempre permitir que cumpla con mis metas, como es culminar la hermosa carrera de obstetricia.

Agradecida con mis maestros de la universidad Norbert Wiener y también a mis maestros que formaron parte de mi internado, los que supieron enseñarme y formarme como los grandes profesionales que son cada uno de ellos.

Miembros del Jurado

Presidenta :

Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano

Secretaria :

Dra. Leticia Gloria Marín Guevara

Vocal :

Dra. Lady Yanina García Puicon

ÍNDICE

Portada	1
Título	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice.....	7
Índice de Tablas	9
Índice de Figuras	9
Resumen	10
Abstract	11
Introducción.....	12

1.CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Contextualización del Problema	13
1.2. Problema de Investigación.....	15
1.2.1 Problema General.....	15
1.2.2 Problemas Específicos.....	15
1.3. Objetivos de la Investigación.....	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivo Específicos.....	16
1.4. Justificación	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Práctica.....	17
1.4.3 Metodológica	17

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	18
2.1.1 Antecedentes Internacionales	18
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	26
2.2. Estado de la Cuestión.....	32
2.2.1 Óbito Fetal.....	32
2.2.2 Factores de Riesgo	32
2.3. Definición de Términos Básicos.....	35

3. CAPÍTULO III : METODOLOGIA

3.1. Diseño de la Investigación	36
3.2. Escenario de Estudio y Participantes.....	36
3.3. Estrategias de Producción de Datos	37
3.4. Análisis de Datos.....	38
3.5. Criterios de Rigor	38
3.6. Limitaciones.....	39
3.7. Aspectos Éticos	39

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados y Triangulación	40
4.2. Discusión de Resultados.....	111

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	115
5.2. Recomendaciones	116

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

117

7. ANEXOS

Anexo 01	125
Anexo 02	127

Índice de Tablas

Tabla 1 : Estudios revisados sobre factores de riesgos asociados a muerte fetal intrauterina.....	pg 40
Tabla 2 : Clasificación según sistema GRADE	pg 71
Tabla 3 : Evidencias científicas que demuestran asociación entre factores de riesgo sociodemográficos y muerte fetal intrauterina.....	pg 81
Tabla 4 : Evidencias científicas que demuestran asociación entre factores de riesgo obstétricos y muerte fetal intrauterina.....	pg 90
Tabla 5 : Evidencias científicas que demuestran asociación entre factores de riesgo fetales y muerte fetal intrauterina	pg 102

Índice de Figuras

Figura 1 : Estudios revisados sobre factores de riesgos asociados a muerte fetal intrauterina.....	pg 70
Figura 2 : Clasificación según sistema GRADE.....	pg 80

RESUMEN

Objetivo: Determinar las evidencias científicas sobre los factores de riesgo asociados a la muerte fetal intrauterina entre los años 2017 al 2022. **Diseño:** Este estudio es una revisión de publicaciones, con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo. **Ámbito de estudio:** Se hizo una selección minuciosa de estudios científicos publicados en revistas científicas accesibles desde la base de datos de Elsevier, Scielo, Pubmed, Cochrane y Sciondirect durante los años 2017 al 2022. **Sujetos de estudio:** Se tuvo en cuenta para este estudio 30 artículos científicos publicadas en revistas registradas durante el intervalo no mayor de 5 años. **Instrumentación:** Se utilizó el sistema Grade para el estudio el cual nos permitió saber la calidad de cada artículo. **Resultados:** En la revisión realizada el 32% evidencia que existe asociación entre factores de riesgo sociodemográficos y muerte fetal intrauterina, se encontró que los factores de riesgo sociodemográficos más comunes son la edad materna mayor de 35 años, el nivel de educación primaria, ocupación ama de casa, lugar de residencia rurales, estado civil soltera y con hábitos nocivos como el tabaquismo y alcoholismo, así mismo se encontró que el 39% evidencia que existe asociación entre factores de riesgo obstétricos y muerte fetal, se halló que los factores de riesgo obstétrico más comunes son la preeclampsia, diabetes mellitus, antecedentes de óbito fetal, infecciones de vías urinarias, síndrome de HELLP, hemorragias del tercer trimestre, sífilis, VIH y anemia gestacional. El 30% evidencia que existe asociación entre factores de riesgo fetales y muerte fetal intrauterina, y que los factores de riesgo fetales más comunes son la restricción del crecimiento intrauterina, anomalías placentarias, infecciones congénitas, malformaciones congénitas, asfixia fetal, desprendimiento de placenta y prematuridad. **Conclusiones:** Se demostró que si existen evidencias científicas donde hallamos que los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y fetales tienen asociación con las muertes fetales intrauterinas.

Palabras claves: Factores de riesgo, muerte fetal intrauterina, factores obstétricos, óbito fetal, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

Objective: Determine the scientific evidence on the risk factors associated with intrauterine fetal death between the years 2017 to 2022. **Design:** This study is a review of publications, with a qualitative, descriptive approach. **Scope of study:** A careful selection of scientific studies published in scientific journals accessible from the databases of Elsevier, Scielo, Pubmed, Cochrane and Sciencedirect was made during the years 2017 to 2022. **Study subjects:** It was taken into account for this study 30 scientific articles published in registered journals during an interval of no more than 5 years. **Instrumentation:** The Grade system was used for the study which allowed us to know the quality of each article. **Results:** In the review carried out, 32% evidence that there is an association between sociodemographic risk factors and intrauterine fetal death, it was found that the most common sociodemographic risk factors are maternal age over 35 years, level of primary education, occupation of home, rural place of residence, single marital status and with harmful habits such as smoking and alcoholism, it was also found that 39% evidence that there is an association between obstetric risk factors and intrauterine fetal death, it was found that the risk factors The most common obstetric symptoms are preeclampsia, diabetes mellitus, history of stillbirth, urinary tract infections, HELLP syndrome, third trimester hemorrhages, syphilis, HIV, and gestational anemia. 30% evidence that there is an association between fetal risk factors and intrauterine fetal death, and that the most common fetal risk factors are intrauterine growth restriction, placental anomalies, congenital infections, congenital malformations, fetal asphyxia, placental abruption and prematurity. **Conclusions:** It was demonstrated that there is scientific evidence where we found that sociodemographic, obstetric and fetal risk factors are associated with intrauterine fetal deaths.

Keywords: Risk factors, intrauterine fetal death, obstetric factors, stillbirth, sociodemographic factors

INTRODUCCIÓN

La muerte fetal es uno de los accidentes obstétricos más difíciles de enfrentar, tanto para la paciente y su familia como para el personal de salud que atiende a la gestante.¹ Según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la muerte u óbito fetal se define como: «la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción a partir de las 20 semanas o cuando el feto tiene un peso corporal de 500g o más».²

Las muertes fetales suelen ser por causas que se pueden prevenir y tratar, por ello los esfuerzos globales deben enfocarse en la vigilancia del embarazo, el trabajo de parto, en el parto y no solo en métodos terapéuticos para el recién nacido prematuro o críticamente enfermo. Existen diferencias notables en la mortalidad entre naciones con altos recursos y las de recursos limitados, por lo que la salud neonatal debe abordarse de manera más eficaz para continuar el rápido descenso de la mortalidad infantil global.³

La mortalidad fetal intrauterina es el tema menos estudiado de la mortalidad perinatal, siendo uno de los más grandes problemas de salud pública para los países en vías de desarrollo; siendo factores de riesgo tratables.

Estudios hechos en nuestro país demuestran que aún están presentes los factores de riesgo para la muerte fetal intrauterina, por lo consiguiente no se vio avances notables en la disminución para la mortalidad perinatal; por ello se necesita determinar los factores de riesgo asociados a muerte fetal intrauterina.

En tal sentido, el objetivo del presente estudio es determinar los factores de riesgo asociados a muerte fetal intrauterina entre los años 2017 al 2022.

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Contextualización del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al óbito fetal como “la muerte fetal que ocurre en un embarazo tardío (> 28 semanas)”.²

En el año 2021, aproximadamente la mitad de todas las muertes fetales ocurrieron en seis países: India, Pakistán, Nigeria, la República Democrática del Congo, Etiopía y Bangladesh, por orden de incidencia (de la más alta a la más baja).¹

El riesgo de que se produzca una muerte fetal es siete veces mayor en los países de ingresos bajos (21 muertes fetales por cada 1.000 nacimientos) que en los países de ingresos altos (3 muertes fetales por cada 1.000 nacimientos).¹

La desigual incidencia de la mortalidad fetal entre los países también se observa dentro de los propios países. La tasa de muertes fetales es más elevada en las zonas rurales que en las urbanas, mientras que el nivel socioeconómico también se asocia a una mayor incidencia de la mortalidad fetal.¹

En un estudio realizado por la OMS se identificaron los factores de riesgo y causas para mortalidad fetal. Las principales causas obstétricas fueron: el parto prematuro (34%), la asfixia intraparto (21%), la inmadurez (26%), la asfixia o hipoxia en el parto (26%) y las infecciones (23%).²

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), nos menciona que cada año se producen casi 2 millones de muertes prenatales, una cada 16 segundos.³

La inmensa mayoría de las muertes fetales (84%) se producen en los países de ingresos bajos y medios bajos. En el año 2019, tres de cada cuatro muertes fetales se registraron en África Subsahariana o Asia Meridional. En el informe se describe

a un nacido muerto como un bebé que nace sin presentar síntomas de vida a las 28 semanas o más de gestación.³

Las causas más frecuentes fueron: la prematuridad, complicaciones durante el trabajo de parto o el parto e infecciones como sepsis, meningitis y neumonía.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace mención que en los países de América Latina las causas obstétricas relacionadas con la muerte fetal son: la prematuridad (28%), la asfixia al nacer (23%), las infecciones (23%) y las anomalías congénitas (8%).⁴

El Ministerio de Salud del Perú lo describe como la muerte del producto, que se da antes o en el momento del parto, para realizar el diagnóstico se consideraran los siguientes criterios, como tener 22 o a más semanas de embarazo o un peso mayor de 500 gramos.⁵

Para dicho registro la definición que se maneja es la muerte del feto antes o durante el trabajo de parto con la extracción sin signos de vida y se puede dar desde la semana 22 de la gestación o tener un peso mayor o igual a 500 gr.⁵

En el año 2022 se produjo 5241 muertes fetales y neonatales, el 53% corresponde a muertes fetales.

En los departamentos de Lima, La Libertad, Piura, Lambayeque, Junín, Cajamarca y Loreto mencionan el 60% de las muertes fetales y neonatales. Con respecto al año 2021 se incrementó las muertes en Junín, Ica, Huánuco y Apurímac. Se mostro ascenso de muertes fetales en Apurímac y en el caso de muertes neonatales, en Ucayali y Huánuco.⁶

El 75% de las muertes fetales mencionadas ocurre a partir de las 28 semanas de gestación. De cada 100 muertes fetales 12 ocurrieron durante el trabajo de parto, similar a lo reportado en el mismo periodo del año 2021; Cajamarca, Pasco, Ayacucho y Huancavelica tienen proporciones superiores a 27%. La muerte fetal evitable (muerte fetal ocurrida en el intraparto, a partir de la etapa tardía de gestación, con peso igual o mayor a 2500 gramos, sin malformaciones congénitas y atendidos en un hospital) se redujo con respecto al 2021; La Libertad, Ancash y Lima Norte siguen siendo las que registran mayor número de muertes fetales evitables en el país, aunque en La Libertad estas muertes se redujeron a la mitad.

Dentro de los grupos de causas de muerte fetal, la hipoxia intrauterina se mencionan con mayor frecuencia (21%), seguida por la muerte fetal por complicaciones de la placenta, cordón y membranas (11%), muerte fetal por complicaciones maternas relacionadas al embarazo (7%), muerte fetal ocasionada por condiciones maternas no relacionadas al embarazo como la hipertensión, enfermedad renal entre otras (7%), malformaciones congénitas (6%), y afectación por la duración corta de la gestación (3%), proporciones semejantes al 2021.⁶

Con respecto al periodo 2019-2021 no se observan cambios importantes en la estructura de la mortalidad materno neonatal; sin embargo, en departamentos como Apurímac y Ucayali el aumento de la mortalidad con bajo peso es evidente mientras que en Huánuco y La Libertad la mortalidad neonatal se incrementó de manera importante y la mortalidad intraparto supera el promedio nacional.⁶

1.2. Problema de Investigación

1.2.1 Problema General

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la muerte fetal intrauterina?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a muerte fetal intrauterina?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a muerte fetal intrauterina?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo fetales asociados a muerte fetal intrauterina?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General:

- Determinar las evidencias científicas sobre los factores de riesgo asociados a la muerte fetal intrauterina.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar evidencias científicas sobre los factores de riesgo sociodemográficos asociados a muerte fetal intrauterina.
- Identificar evidencias científicas sobre los factores de riesgo obstétricos asociados a muerte fetal intrauterina.
- Identificar evidencias científicas sobre los factores de riesgo fetales asociados a muerte fetal intrauterina.

1.4. Justificación

1.4.1 Justificación Teórica

La muerte fetal es uno de los principales problemas de salud pública y de gran interés mundial, debido a las altas tasas de mortalidad fetal.

El Perú, en los últimos años ha reportado más de 3000 muertes fetales por año, siendo Piura uno de los principales departamentos con mayor reporte de casos.⁷

Por lo expuesto, la presente investigación estará orientada a determinar los factores asociados a muerte fetal intrauterina que más prevalecen.

Los resultados obtenidos serán de beneficio para los profesionales de la salud y la sociedad; ya que se logrará identificar las características epidemiológicas de la muerte fetal intrauterina, el profesional en obstetricia tendrá la actualización necesaria para poder implementar medidas preventivas frente a este problema.

El profesional en obstetricia debe garantizar la atención prenatal oportuna basada en el cuidado integral de la salud de la gestante, asegurando así, el

empoderamiento de las mujeres frente a su gestación con la finalidad de disminuir la morbilidad perinatal.

1.4.2 Justificación Práctica

El aporte del presente estudio a nivel práctico busca proporcionar información útil para que el profesional en obstetricia realice actividades preventivas e implementar mejoras en el ámbito de la atención y así poder prevenir, diagnosticar y manejar de forma adecuada y oportuna a las gestantes que presenten algunos de estos factores de riesgo para óbito fetal y lograr la disminución de las muertes fetales.

Se requiere seguir realizando investigaciones de tal manera que se pueda crear estrategias para prevenir los óbitos fetales.

Los estudios sobre la muerte fetal a nivel nacional son muy incipientes por ello todo lo realizado para prevenir estas muertes tienen un gran impacto en el desarrollo de la salud materna fetal y esto favorecerá la literatura existente.

1.4.3 Justificación Metodológica

El aporte del presente estudio a nivel metodológico busca brindar una buena y consistente información científica la cual quedará para futuros investigadores tanto a nivel nacional como internacional.

La metodología utilizada en este estudio facilitará a los nuevos investigadores a identificar las características sociodemográficas, obstétricas y fetales para la muerte fetal intrauterina.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Guerra G, Sarasa N, et al. (2023), realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo maternos asociados con la muerte fetal tardía”, cuyo objetivo fue de identificar los factores de riesgo maternos asociados con un óbito fetal tardía. El estudio fue de tipo descriptivo, longitudinal y retrospectivo. Los resultados que predominio fueron gestantes multíparas (56,3%), con rango de edades de 18 a 34 años (69,0%) y con uno a tres factores de riesgo (71,8%). Los autores concluyeron que existen factores maternos para óbito fetal tardía y pueden agruparse en 3 categorías: en primer lugar: enfermedades crónicas como hipertensión arterial , en segundo lugar: hipotiroidismo, y en tercer lugar: infecciones del tracto genital, en la que prevalece la vaginitis.²⁴

Inca M, Pasto W, et al (2022), realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a muerte fetal. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba”, con el objetivo de evidenciar los factores de riesgo que intervinieron en una muerte fetal intrauterina. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Se hallo que la edad con mayor muerte fetal en gestantes son de 18 a 34 años (62.0%) en rango de edades, con un predominio de etnia mestiza (76.0%), con un estado civil: casadas (48.0%), con ocupación: ama de casa (64.0%), con nivel de educación: superior (46.0%), lugar de residencia: zona urbana (76.0%), con menos de 6 CPN (34.0%), hábitos nocivos como tabaquismo (0.2%), alcoholismo (0.4%), enfermedades como obesidad tipo I (70.0%), infecciones de vías urinarias

(66.0%). Con factores de riesgo fetales como el sexo masculino (60.0%), RCIU (16.0%). Concluyeron que, si existe relación entre muerte fetal con etnias indígenas, controles prenatales deficientes, restricción del crecimiento intrauterino, preeclampsia gestacional a comparación de los factores como estado civil, nivel de educación, hábitos nocivos, edad materna, obesidad, muerte fetal previa en los cuales no se encontró relación alguna.²¹

Townsend R. et al (2021), realizaron una investigación titulada “Predicción de la muerte fetal: una revisión general de la evaluación de las variables pronósticas” cuyo objetivo fue el poder identificar variables que pudieran ser relevante para el desarrollo de un modelo de predicción clínica por muerte fetal. El estudio fue una revisión sistemática. Entre los resultados se identificó 1198 citas. Se incluyeron 69 revisiones sistemáticas que informaron 64 variables. Los más frecuentemente informados fueron la edad materna (n = 5), el índice de masa corporal (n = 6) y la diabetes materna (n = 5). El Doppler de la arteria uterina pareció tener el mejor rendimiento de cualquier prueba individual para la muerte fetal. La evidencia más sólida de asociación fue para la nuliparidad y la hipertensión preexistente. Los autores concluyeron que se identificó variables relevantes para el desarrollo de modelos de predicción de muerte fetal. La edad, la paridad y los resultados adversos previos del embarazo tuvieron una asociación más convincente que las mejores pruebas, que fueron PAPP-A, PIGF y UtAD. La evidencia estuvo limitada por la heterogeneidad alta y la falta de datos sobre el sesgo de intervención.¹⁵

Nonterah E, et al. (2020), realizaron una investigación titulada “Tendencias y factores de riesgo asociados con los mortinatos: un estudio de caso del Navrongo War Memorial Hospital en el norte de Ghana” cuyo objetivo fue de analizar las tendencias y factores de riesgos que se asocian a los mortinatos. El estudio es de tipo retrospectiva. Se analizaron un total de 16.670 partos durante el tiempo de estudio. Cuyos resultados son la tasa de muerte fetal del 3,4% de todos los nacimientos. Los neonatos femeninos tenían menos probabilidades de nacer muertos (razón de probabilidad ajustada = 0,62 e IC del

95 % [0,46, 0,84]; $p = 0,002$) en comparación con los recién nacidos masculinos; los recién nacidos con bajo peso al nacer (4,02 [2,92, 5,53]) y peso extremadamente bajo al nacer (18,9 [10,9, 32,4]) tenían un mayor riesgo de muerte fetal ($p < 0,001$). Las madres que se habían sometido a la mutilación genital femenina tenían un 47 % (1,47 [1,04, 2,09]) más de probabilidades de tener un mortinato en comparación con las madres sin MGF ($p = 0,031$). Las madres que daban a luz por primera vez incrementaban el 40 % en las posibilidades de tener un mortinato a diferencia con aquellas que habían tenido más de un parto anterior ($p = 0,037$). Se concluyó que las mujeres primíparas y los partos prematuros que conducen a un bajo peso al nacer son factores identificados que provocan un aumento de los mortinatos. Los esfuerzos destinados a impactar en los mortinatos deben incluir la eliminación de prácticas culturales obsoletas como la MGF.¹⁶

Baez A, Maria C.(2020), realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo para óbito fetal”, con el objetivo de establecer los factores de riesgo que culminan en muertes fetales intrauterinas. El estudio fue de tipo casos y controles. Los resultados con mayor prevalencia son los rangos de edad de la gestante de 19 a 34 años (75.8%), gestantes sin control prenatal (52.3%), siendo primigestas (34.3%), nulíparas (40.0%), con patologías crónicas como hipertensión arterial (18.5%), síndrome de HELLP (25.7%), tener antecedente de óbito fetal (4.33%), tener anemia materna (23.4%), presentar enfermedades como corioamnionitis (18.05%), presentar patologías en el cordón umbilical (13.3%), abruptio placentae (4.69%), placenta previa (1.81%), restricción del crecimiento intrauterino (23.4%) y ruptura prematura de membranas (18.4%). Los autores concluyeron que si existen enfermedades como factores fetales para culminar en una muerte fetal, como también factores maternos.²²

Brackett E, Hall E, et al (2020), realizaron una investigación titulada “Factores asociados con la ocurrencia de muerte fetal antes de las 32 semanas de gestación en una cohorte contemporánea” cuyo objetivo fue cuantificar la distribución de muertes fetales por edad gestacional (EG) en una cohorte contemporánea y

evidenciar los factores de riesgo que se asocian con un óbito fetal antes de las 32 semanas de gestación. El tipo de estudio es de casos y controles. El resultado después del ajuste realizado se determinó que existen factores que se asocian a la muerte fetal antes de las 32 semanas en comparación con las ocurridas después de las 32 semanas que el 60,1 % ocurrieron antes de que se inicie normalmente la vigilancia prenatal fetal (<32 semanas) y el 39,9 % se diagnosticaron a las \geq 32 semanas. Las mujeres con muerte fetal antes de las 32 semanas tenían más probabilidades de ser de raza negra no hispana (29,0%), nulíparas (53,8%), tener hipertensión crónica (6,0%) y restricción del crecimiento fetal como lo demuestra un peso al nacer pequeño para EG (44,8%) en comparación con las mujeres con muerte fetal después de las 32 semanas. Se concluye que más de 6 de cada 10 mortinatos en este estudio ocurrieron antes de las 32 semanas de gestación, antes de que normalmente se inicie el ANFS según las recomendaciones del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos. Entre los factores de riesgo identificables, la CHTN, la raza negra y la restricción del crecimiento fetal se asocian con un riesgo mayor de muerte fetal antes de las 32 semanas de gestación. Los ANFS anteriores pueden estar justificados en ciertas mujeres "en riesgo".¹⁴

Hernández L, Mendoza J, García A, et al. (2019), realizaron una investigación titulada “Riesgo de muerte fetal tardía”, cuyo objetivo es hallar factores de riesgo que se asocian a las complejidades del embarazo. El estudio fue de tipo retrospectivo, analítico y observacional. Entre los resultados encontramos con mayor prevalencia el peso de la paciente durante el embarazo (9.4%), el segundo lugar fue el IMC (9.3%), complicaciones del embarazo (8.5%), tabaquismo (8.3%) y diabetes mellitus (8.2%), con un estado civil: casadas (6.3%). Los autores concluyeron que los factores sociodemográficos, epidemiológicos y clínicos si tienen asociación con los factores de riesgo maternos y fetales.⁹

Madhi SA, et al (2019), realizaron una investigación titulada “Causas de mortinatos entre mujeres de Sudáfrica” cuyo objetivo es de identificar las causas

de muertes en fetos de al menos 22 semanas de edad gestacional o menos 500 g de peso al nacer. El tipo de estudio observacional. Se halló que, entre las mujeres con datos disponibles, 133 (38%) de 350 tenían hipertensión, la mediana de edad era de 27 años (IQR 23-33), 51 (18%) de 291 eran obesas, seis (2%) de 344 tenían sífilis y 94 (27%) de 350 tenían VIH. 63 (18%) de 341 fetos mostraron restricción del crecimiento intrauterino. De 298 casos (nacidos de 294 madres) con muestras completas, las causas más comunes de muerte fetal fueron médicas maternas. (64 [21%] casos; entre ellos 56 [19%] con trastornos hipertensivos y seis [2%] con diabetes), placentarios o infecciones fetales (58 [19 %]; 47 [16 %] con infección bacteriana invasiva fetal), afecciones placentarias patológicas (57 [19 %]; entre ellos 27 [9%] con membrana fetal e inflamación placentaria y 26 [9%] con anomalías circulatorias), y complicaciones obstétricas clínicas (54 [18%]; 45 [15%] con desprendimiento de placenta). Seis (2%) mortinatos se atribuyeron a feto, anomalías genéticas o estructurales. En 55 (18%) casos, no se identificó causa de muerte. Las bacterias más comunes para a los que se atribuyeron muertes fetales por infecciones fetales invasivas fueron estreptococos del grupo B hubo 15 casos (5%), E. coli hubo 12 casos (4%), E faecalis hubo 6 casos (2%) y S aureus hubo 5 casos (2%). Interpretación La investigación dirigida de mortinatos (incluso sin autopsia fetal) puede determinar una causa de mortinatos en mayoría de los casos. Se concluyó con que se necesitan más estudios que utilicen tales investigaciones para informar la priorización de las intervenciones para reducir los mortinatos a nivel mundial.¹⁸

Anyichie NE y Nwagu EN (2019), realizaron una investigación titulada “Prevalencia y factores sociodemográficos maternos asociados con la muerte fetal en establecimientos de salud en Anambra, sureste de Nigeria” cuyo objetivo era explorar los factores sociodemográficos asociados a la muerte fetal. El tipo de estudio es retrospectivo. Se halló que la prevalencia de muerte fetal se asoció significativamente con el nivel de educación materna que fue de secundaria, de ocupación comerciante, las edades entre 30 a 39 años y el tipo de establecimiento de salud de nivel primaria en donde fue atendida la madre ($p < 0,05$). Concluyeron que el empoderamiento de la mujer sea una prioridad tanto a nivel familiar como

comunitario para permitir que las mujeres busquen y obtengan la atención necesaria durante el embarazo y el parto.¹⁷

Ramos, S. (2018), realizó una investigación titulada “Factores de riesgo prenatales relacionados a muerte fetal tardía”, que tuvo como objetivo mencionar que factores de riesgo están relacionados con la muerte fetal tardía. El estudio es de tipo descriptivo, observacional, transversal. Cuyos resultados hallados fueron que si existen factores de riesgo que están relacionados a una muerte fetal tardía a diferencia de los descritos en la literatura. Los rangos de edades más prevalentes de las gestantes son de 18 a 34 años, mujeres con estado civil: unión libre (63%), mujeres nulíparas (61%), con nivel de educación: secundaria (50%), RCIU (46.3%). Llegaron a la conclusión que, si encuentran relación entre factores de riesgo con la nuliparidad, con las primigestas y con la RCIU.²³

Solís M, Palmar A, Martínez P, et al. (2018), realizaron una investigación titulada “Proceso de atención al parto en la muerte fetal tardía”, cuyo objetivo fue evidenciar el proceso de parto en un óbito fetal tardío. El tipo de estudio fue de revisión narrativa de estudios cualitativos. Cuyos resultados demuestran que existen factores de riesgo para un óbito fetal, se encontraron enfermedades como malformaciones congénitas e hipertensión arterial. Los autores llegaron a la conclusión que se evidencia los factores de riesgo para la muerte fetal y que estas muertes tienen un gran impacto en la sociedad y para las familias.¹⁰

Castillo K. et al (2018), realizaron una investigación titulada “Incidencia de factores desencadenantes del óbito fetal en pacientes entre 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor”, con el objetivo de determinar los factores que producen la muerte fetal en pacientes entre 18 a 35 años. El tipo de estudio fue casos y controles. Se halló que las muertes fetales se producen en mujeres con rango de edades comprendidas entre los 18 y 35 años (39,13%), con prevalencia de muertes en fetos del sexo masculino (65,24 %) y en menor porcentaje en fetos del sexo femenino (34,78%), muerte fetal en

gestantes de 33 a 39 semanas (47,82%), con patologías como antecedentes de gestantes con infecciones urinarias (55,44%), desprendimientos placentarios, malformaciones congénitas (38,65%), patologías en el cordón umbilical (24,73%). Los autores llegaron a la conclusión que la edad gestacional, los fetos de sexo masculino son factores de riesgo, como también las infecciones urinarias siendo factores de riesgos maternos que generan complicaciones como ruptura prematura de membrana, desprendimiento placentario, compresión del cordón umbilical lo que nos conlleva a un óbito fetal.¹⁹

Ramos S, et al (2018), realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo prenatales relacionados a muerte fetal tardía en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes”, cuyo objetivo fue de identificar los factores de riesgo relacionados a la muerte fetal tardía. El tipo de estudio es observacional, descriptivo, transversal. Se halló que las mujeres menores de 35 años tuvieron factores de riesgo (14.2%), estado civil: solteras (63.2%), ocupación: independientes (86.8%), grado de instrucción: secundaria (50%), siendo primigestas (42.5%), nulíparas (61%). Los autores llegaron a la conclusión que la tasa de muerte fetal tardía es de 6.2 por 1000 nacidos vivos. Por lo consiguiente no encontraron relación en factores como las edades maternas, la nuliparidad, ni estado civil, ni el grado de instrucción para culminar en una muerte fetal.²⁰

Gutiérrez C, Beltramo P, Rodríguez M. (2018), realizaron una investigación sobre “La mortalidad prenatal”, que tuvo como objetivo describir las enfermedades que producen muerte fetal. El tipo de estudio es observacional, descriptivo y retrospectivo. Se encontraron resultados con mayor prevalencia, enfermedad tales como las malformaciones congénitas (17.7%), infecciones congénitas (20.4%), lúes (10.5%) en los mortinatos, asfixias fetales (11.5%), con otras patologías (3.5%), bajo flujo sanguíneo útero placentario (14.2%), corioamnionitis (30.5%), hematoma retro placentario (26.6%). Los autores concluyeron que existen enfermedades que pueden ser tratadas y evitadas, las enfermedades maternas son recurrentes y también pueden ser tratables. Los

estudios de los óbitos fetales deben ser protocolos sanitarios para poder reducir la mortalidad fetal.¹²

Escudero C, Gemita M. (2017), realizaron una investigación titulada “Análisis de los factores de riesgo de muerte fetal”, el objetivo es analizar e identificar factores sociodemográficos que se asocian a un óbito fetal. El tipo de estudio fue de casos y controles. Se encontró entre los resultados una tasa de muerte fetal de 5,8 por 1000 nacidos vivos, con factores de riesgos como prematuros, malformaciones congénitas e hipoxia fetal. Los autores concluyeron que si existen factores de riesgos fetales para culminar en una mortalidad fetal.¹¹

García A, Huerta O, Pérez S, et al. (2017), realizaron una investigación titulada: “Factores asociados con muerte fetal” con el objetivo es identificar factores que se asocian con un óbito fetal. El tipo de estudio fue descriptivo y analítico y observacional. Cuyo resultado hallado fue de 7127 nacimientos de los cuales se reportaron 43 muertes fetales, lo cual conlleva a una tasa de muerte fetal de 6.0 por 1000 nacidos vivos. La edad materna promedio fue de 30 años (42%). La edad gestacional 33 semanas (16.3%). El nivel de educación superior (38.2%). Gestantes con obesidad tipo I (53%). Gestantes con hábitos nocivos como el tabaquismo (37.2%). Diabetes mellitus (34.9%). Ocupación ama de casa (51.2%). Estado civil casadas (46%). Primigestas (20.9%). Gestantes con riesgo obstétrico (30.2%). Gestantes de 35 años con 6 controles prenatales con 48 casos (85.2%), partos vía vaginal con 26 casos (58.5%). Los óbitos fetales fueron por causas placentarias con 26 casos (33.5%). Los autores concluyeron que 6.0 por 1000 nacidos vivos terminan en muerte fetal y que las gestantes con 35 años a más llegan a ser una población de alto riesgo para culminar la gestación en un óbito fetal incrementando las probabilidades si existen factores como los mencionados.¹³

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Burga M. (2021), realizó una investigación titulada “Factores epidemiológico obstétricos de riesgo para óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao” tuvieron como objetivo identificar los factores epidemiológicos obstétricos como riesgo fetal en gestantes atendidas. El estudio fue de tipo casos y controles. Entre los resultados se halló el lugar de residencia: lima (2.26%), estado civil: conviviente (2.97%), edad gestacional menor a 28 semanas (67.2%), los controles prenatales menores a 6 (4.21%) fueron factores asociados a óbito fetal. Se concluyó que la mortalidad fetal en las gestantes peruanas fue asociados a factores de riesgo tanto epidemiológicos como obstétricos.²⁹

Burga, M. (2021) , realizo una investigación titulada “Factores epidemiológico obstétricos de riesgo para óbito fetal”. Con el objetivo de identificar los factores epidemiológico obstétricos de riesgo para óbito fetal. El tipo de estudio es de casos y controles. Se halló el lugar de procedencia: Lima (2.26%), estado civil: conviviente (2.97%), gestación menor a 28 semanas (67.2%) , controles prenatales menores a 6 (4.21%) estos fueron factores de riesgo asociados a óbitos fetales. Se concluyó que los antecedentes de óbitos fetales en gestantes de nacionalidad peruana se encuentran asociados a factores de riesgo tanto epidemiológicos como obstétricos.³⁵

Ihuaraqui, W. (2020), realizo una investigación titulada “Factores de riesgo relacionados al óbito fetal”. Cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo relacionados al óbito fetal. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal correccional no experimental con enfoque cuantitativo. Entre los resultados más prevalentes fueron las edades maternas con un rango de 20 a 34 años (57%), con un nivel de educación: secundaria incompleta (35%), con un estado civil: convivientes (71%), con ocupación: ama de casa (89%), con procedencia de zonas rurales (37%), con antecedentes de aborto previo

o frustró (37%), sin CPN (75%), con gestantes anémicas y con otras enfermedades (38%). Los autores concluyeron que el 71% de las gestantes presentan factores de riesgo sociodemográfico, también que el 59.7% presentaron factores de riesgo maternos y el 57.3% presentaron factores de riesgo fetales para un óbito fetal.³⁷

Salas, A. (2020), realizó una investigación titulada “Factores de riesgo asociados al óbito fetal”. Con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a muerte fetal en gestantes adolescentes. El tipo de estudio es de casos y controles. Se halló que los factores de riesgo asociados a muerte fetal en gestantes adolescentes, son los factores sociodemográficos como: nivel de educación secundaria (79.97%), estado civil soltera (2.43%), lugar de residencia urbana (3.90%), gestación mayor a 28 semanas; y los antecedentes obstétricos como patologías antes de las 28 semanas de gestación (30.91%), periodo intergenésico menor de 2 años, se asocia a óbito fetal después de las 28 semanas (4.49%), falta de controles prenatales (10.18%), son factores de riesgo de óbito fetal después de las 28 semanas del embarazo; la edad gestacional antes de 28 semanas al momento del parto es factor de riesgo para óbito fetal (68.75%) y entre las 28 y 36 semanas (21.64%). Los autores llegaron a la conclusión que si existe asociación entre factores de riesgos sociodemográficos, maternos y obstétricos para una muerte fetal.³⁸

Gómez, S. (2020), realizó una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la mortalidad fetal”. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la mortalidad fetal. El estudio es de tipo observacional, retrospectivo analítico de casos y controles. Los resultados hallados con mayor prevalencia fue el nivel de educación: secundaria (66.65%), con un estado civil : conviviente (71.53%), con ocupación : ama de casa (65.55%), con edades entre 20 a 34 años (71.43%), con antecedentes de muerte fetal (1.13%), sin CPN (1.17%), con un edad gestacional prematura (20.39%), con bajo peso al nacer (3.30%). En conclusión, el nivel de educación, las edades maternas avanzadas, los antecedentes de muertes fetales, las ausencias de controles prenatales, la edad

gestacional prematura y el bajo peso al nacer aumentan las probabilidades del riesgo de muerte fetal de manera significativa.³⁴

Jiménez S. (2019), realizó una investigación sobre “Tendencia y causas de mortalidad perinatal”, con el objetivo de determinar la tendencia y las causas de la mortalidad perinatal. El tipo de estudio fue transversal, retrospectivo, descriptivo. Entre los resultados se halló una tasa de muerte fetal de 14.5 por 1000 nacidos vivos, se encontró una disminución para el riesgo de óbito fetal. La mortalidad fetal precoz sucede dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento. Las principales causas de muertes fetales son: infecciones, malformación congénita, asfixias perinatales, síndrome de dificultades respiratorias. El estudio concluye que la mortalidad fetal está descendiendo y las principales causas fueron dificultades respiratorias, malformaciones e infecciones.²⁵

Reyes L, Chan L, et al. (2019), realizaron una investigación titulada “Análisis de la mortalidad perinatal en Lima Norte”, tienen como objetivo identificar la brecha de oportunidad mediante el método babies con el empleo de tasas de mortalidad perinatal. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal. Entre los resultados de 317 muerte perinatales, el sexo masculino presentó una mayor prevalencia con 177 casos (55.8%), con una edad gestacional de 33 semanas (61.0%), con un estado civil: soltera (51,0%), con un nivel de educación: secundaria (60.0%), las edades comprendidas de las gestantes fueron entre 19 a 34 años (42%). Las causas principales son: DPP, síndromes de HELLP y asfixias fetales. Los autores concluyeron que la mortalidad fetal debe tener tratamientos oportunos para lograr la reducción de estas.²⁶

Martínez A. et al (2019), realizaron una investigación titulada “Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía” cuyo objetivo es evaluar la asociación entre factores sociodemográficos, patológicos y obstétricos para una muerte fetal tardía. El tipo de estudio fue retrospectivo de casos y controles. Se halló grado de instrucción: primario (4,3%), ocupación: independiente (3,8%), no tener control prenatal (21,0%), preeclampsia (4,1%), partos pretérminos (10,1%) restricción

del crecimiento intrauterino (7,0%) tienen asociación con las muertes fetales. Se concluye que si existen factores de riesgo como sociodemográficos, obstétricos y también patológicos que se asocian para tener una mortalidad fetal tardía.³⁰

Gudiel L, et al (2019), realizaron una investigación titulada “Factores asociados a muerte fetal intrauterina en pacientes del Hospital Antonio Lorena, Cusco”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a muerte fetal intrauterina. El estudio fue de tipo observacional, retrospectiva, transversal, analítico. Entre los resultados se halló el rango con mayor prevalencia de edades de las mujeres de 20 a 34 años (76.18%), con un estado civil: soltera (73.72%), con un nivel de educación: primaria (70.91%), mujeres que viven en zona urbana (40.9%), con ocupación: ama de casa (70.91%), mujeres multíparas (57.27%), CPM menor a 6 (70%). Se concluyó que los factores de riesgo dentro de la población que fue estudiada son: la edad materna mayor de 34 años, grado de instrucción primaria, CPN menores a 6, antecedentes de óbitos fetales, antecedentes de hábitos nocivos como el alcoholismo, patologías placentarias.³¹

Luna, E. (2019), realizó una investigación titulada “Factores de riesgo para óbito fetal”, que tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo de muerte fetal. El tipo de estudio realizado fue de casos y controles. Los resultados fueron que la RPM, las infecciones urinarias durante la gestación, la separación prematura de la placenta, las patologías congénitas fetales, las patologías del cordón umbilical, la hipertensión arterial y las faltas de atenciones prenatales son factores de riesgo para muertes fetales. El autor concluye que si existen factores de riesgo tanto obstétricos como fetales que hacen posible culminar el embarazo en una muerte fetal.³³

López, R. (2019), realizó una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a óbito fetal”. Cuyo objetivo es de identificar la relación entre los factores de riesgo y el óbito fetal. El tipo de estudio es de casos y controles con enfoque cuantitativo. Entre los resultados más prevalentes fueron el estado civil: soltera (66.7%), el rango de edad materna de 20 a 35 años (76.2%), mujeres multíparas (52.4%), mujeres con parto vaginal (71.5%), también se halló

enfermedades fetales como hipoxia fetal (85.7%), edad gestacional para óbitos fetales (52.4%). El autor concluyo que no se encontraron relación entre el estudio y los óbitos fetales.³⁶

Vargas J, Mini E, Martínez A. (2019), realizaron una investigación sobre “Factores asociados a muerte fetal”, tuvieron como objetivo evaluar la asociación entre factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos para una muerte fetal tardía. El tipo de estudio fue retrospectivo de casos y controles. Se halló que el grado de instrucción: primario (4,3%), ocupación: independiente (3,8%), no tener control prenatal (21,0%), preeclampsia (4,1%), partos pretérminos (10,1%), restricción del crecimiento intrauterino (7,0%), esto se asoció con las muertes fetales. Se concluyo que si existen factores de riesgo tanto sociodemográficos como obstétricos y patologías que se asocian para culminar en un óbito fetal.²⁷

Rondón M, Reyna E. (2018), realizaron una investigación titulada “Muerte fetal intrauterina”, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo para un óbito fetal. El tipo de estudio es de cohorte. Cuyos resultados más prevalentes son: las edades de las mujeres de 20 a 35 años (58.0%), con un estado civil: solteras (49.2%), con ocupación: ama de casa (39.5%). Edad gestacional con mayor muerte fetal de 34 a 36 semanas (45.0%). Los autores concluyen que si existen factores de riesgo como: edad materna, preeclampsia, hemorragias del tercer trimestre.²⁸

De la Cruz, J. (2018), realizó una investigación titulada “Antecedentes maternos y características obstétricas relacionados a muerte fetal intrauterina en gestantes añosas”. Cuyo objetivo fue determinar si los antecedentes maternos y las características obstétricas tienen relación con el óbito fetal en gestantes añosas. El tipo de estudio fue analítico, retrospectivo de casos y controles. Entre los resultados se encontró que los rangos de edades de las mujeres fueron de 18 a 39 años (58%), con ocupación: ama de casas (68%), con nivel de educación: secundaria (68.6%), con estado civil: convivencia (30%), con vivencia en zonas urbanas (58.4%), mujeres gran múltipara (67.2%), con periodo intergenésico largo (50.0%), con control prenatal menor a 6 (81.0%), con antecedentes de

aborto (43.1%), mujeres con hipertensión en el embarazo (19.0%), antecedentes de recién nacidos con bajo peso (29.3%), con parto pretérmino (31.0%), antecedentes de óbito fetal (15.5%). Los autores llegaron a la conclusión que, en el Hospital Regional de Loreto, las gestantes mayores de 35 años tienen un riesgo mayor a una muerte fetal intrauterina por encima de las gestantes de 18 a 34 años de edad y más si tienen algún factor de riesgo mencionado.³²

2.2. Estado de la Cuestión

2.2.1 Óbito Fetal

La muerte fetal se define como aquella que ocurre después de las 22 semanas de gestación o con un peso fetal mayor a 500 gramos, cuando la edad gestacional no es segura.³⁹

2.2.2 Factores de Riesgo

Factores de Riesgo Sociodemográfico

- a) Edad materna extrema: en estudios se ha observado que las mujeres adolescentes y las mujeres > 35 años tienen la probabilidad más alta de que ocurra muerte fetal. En las adolescentes embarazadas el riesgo es de 7 a 13 por cada 1000 y las mayores de 35 años es de 11 a 14 por cada 1000.⁴⁰
- b) Grado de instrucción: Es el nivel de educación más elevado de estudios realizados por una persona ya sea en curso o culminados.⁴¹
- c) Estado civil: Es la situación en la que se encuentra una persona en determinado momento de su vida personal.⁴¹
- d) Ocupación: Se define como la realización de un oficio o tipo de trabajo desarrollado, con remuneración y horarios laborales.⁴²

- e) Procedencia: Origen, principio de donde nace o se deriva algo.⁴²
- f) Raza negra: la tasa de mortinatalidad en las mujeres de raza negra no hispana es más del doble con 10,53 muertes por 1000 nacidos vivos en comparación para las personas blancas no hispanas (4.88 muertes por 1000 nacidos vivos).⁴³

Factores de Riesgo Obstétricos

- a) Obesidad: Se define como un exceso de grasa en el organismo y un índice de masa corporal en el adulto mayor a 30 kg/m², lo que puede ser perjudicial para la salud.⁴⁴
- b) 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.⁴⁴
- c) 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.⁴⁴
- d) 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 escaso inspección de glucemia, atendiendo a dificultades como macrosomía, polihidramnios, retardo del crecimiento intrauterino y preeclampsia.⁴⁴
- e) Paridad: Se define como el número de partos, ya sea antes o después de las 20 semanas de gestación, e incluye cuatro componentes: Nacimientos a

término. Nacimientos prematuros: dar a luz un lactante (vivo o muerto) que pese 500 g o más o que haya llegado a las 20 semanas completas o más (con base en la última menstruación).⁴⁴

- f) Control prenatal: La cantidad de controles prenatales realizados es inversamente proporcional al aumento de riesgo de muerte fetal (41) (35), dentro de la atención prenatal incompleta se considera de mayor riesgo la ausencia de control prenatal (OR de 3,3) (50) o al menos 1 (O.R.=2,31).⁴⁴

Factores de Riesgo Fetales y Ovulares

- a) Insuficiencia Placentaria: Es una enfermedad obstétrica poco frecuente caracterizada por un flujo sanguíneo inadecuado a la placenta durante el periodo de gestación, que da lugar a una disminución de la transferencia transplacentaria de oxígeno y nutrientes al feto, pudiendo provocar un retraso del crecimiento, sufrimiento o muerte fetal.⁴⁵
- b) Ruptura prematura de membrana: Es aquella que ocurre antes del inicio del trabajo de parto, se puede presentar antes o después de las 37 semanas de edad gestacional. Se presenta en un alto porcentaje en los embarazos y es una de las principales causas de mortalidad materno-neonatal y prematuridad ya que aumento el riesgo de tener infecciones.⁴⁵
- c) Malformaciones congénitas: Pueden definirse como anomalías estructurales o funcionales (por ejemplo, los trastornos metabólicos) que ocurren durante la vida intrauterina y pueden detectarse en el periodo prenatal, en el parto o en un momento posterior de la primera infancia, como los defectos de audición.⁴⁵

La muerte fetal intrauterina (MFIU) también conocido como óbito fetal o mortinato, se refiere a la muerte que se da en el útero o el nacimiento feto sin signos de vida como no respirar, sin latidos, disminución de pulsaciones del

cordón umbilical, o ausencia de movimientos de músculos voluntarios y se puede dar antes o durante el trabajo de parto.⁴⁶

La definición global que recomienda la ACOG es la muerte del feto con una edad gestacional mayor o igual a 20 semanas o con un peso mayor o igual a 350 gramos.⁴⁶

Existe discordancia en la definición de la muerte fetal a nivel mundial ya que cada país tiene su propia definición, las diferencias se reflejan tanto en la edad gestacional que algunas literaturas consideran desde la semana 16, otros desde la semana 28 para adelante, en cuanto al peso unos manejan el valor de ≥ 350 gramos, ≥ 500 gramos y ≥ 1000 gramos, los cuales, de manera conjunta, con los datos incompleto de algunos países por razones a que la muerte ocurre en el hogar y en áreas de poco acceso, hacen que existan limitaciones en la interpretación y el análisis de datos de la incidencia.⁴⁷

La MFIU se puede clasificar como temprana, tardía o a término.⁴⁷

- MFIU temprana, muerte que se produce entre la semana 20 y 27 semanas del embarazo.
- MFIU tardía muerte que se produce entre la semana 28 y 36 del embarazo.
- MFIU a término, muerte que se produce a partir de la semana 37 del embarazo.

2.3. Definición de Términos Básicos

- a. **Óbito fetal:** Se define como aquella que ocurre después de las 22 semanas de gestación o con un peso fetal mayor a 500 g, cuando la edad gestacional no es segura.⁴¹

- b. **Adolescente:** Se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.⁴¹

- c. **Adulta:** Hace referencia a un individuo con una edad mayor o igual a 20 años que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse.⁴⁸

- d. **Riesgo Obstétrico:** Se define como el conjunto de toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una gestante de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.⁴⁹

- e. **Malformaciones Congénitas:** Son alteraciones incompatibles con el crecimiento y desarrollo fetal.⁵⁰

3. CAPÍTULO III: METODOLÓGIA

3.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación científica que se realizó es una revisión de publicaciones con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo donde se identifica diferentes estudios del mismo tema y con un fin común.

Es cualitativa porque utilizaremos criterios sobre el tipo de diseño utilizado y el grado de asociación con un puntaje preestablecido por el autor de acuerdo a los criterios de Grade.

3.2. Escenario de Estudio y Participantes

Para realizar este presente estudio se hizo una selección de artículos científicos publicadas en las diferentes bases de datos virtuales.

Para dicho estudio se consideró los artículos que cumplían las características correspondientes: tipos de estudios analítico observacional, casos y controles, descriptivo retrospectivo y transversales, cohorte, los cuales nos brindaron la información científica sobre los factores de riesgo para la muerte fetal intrauterina.

- Población

Este presente estudio estuvo conformado por 80 artículos a nivel internacional como nacional siendo publicados en un periodo de 5 años (2017 al 2022), en las diferentes bibliotecas virtuales tales como: Elsevier, Scielo, Pubmed, Cochrane y Sciencedirect.

- Muestra

Para este presente estudio fueron considerados 30 artículos publicados en las siguientes bibliotecas virtuales talos como: Elsevier, Scielo, Pubmed, Cochrane y Sciencedirect, en un periodo de 5 años (2017 al 2022) y que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

3.3. Estrategias de Producción de Datos

Se realizó una revisión de publicaciones de la literatura para identificar los factores de riesgo asociados a muerte fetal intrauterina. Se procedió a recolectar artículos científicos publicados en los últimos cinco años. Las palabras claves utilizadas para la búsqueda fueron:

Español:

Factores de riesgo AND muerte fetal intrauterina.

Factores sociodemográficos AND muerte fetal

Factores obstétricos AND óbito fetal

Ingles:

Risk factors AND intrauterine fetal death.

Sociodemographic factors AND fetal death

Obstetric factors AND stillbirth

El desarrollo del estudio está conformado por 3 etapas:

- **Primera etapa:** En esta primera etapa se realizó la búsqueda de la información base en las diferentes bibliotecas virtuales tales como: Elsevier, Scielo, Pubmed, Cochrane y Sciencedirect. Los artículos incluidos en el estudio estuvieron publicados en un periodo de 5 años del 2017 al 2022. Para realizar la búsqueda nos ayudamos con palabras claves como: Muerte fetal intrauterina, óbito fetal,

factores de riesgos obstétricos, factores de riesgo sociodemográfico, factores de riesgos.

- **Segunda etapa:** En esta segunda etapa se hizo la eliminación de artículos mediante el estudio de las conclusiones, se consideraron publicaciones que tuvieran relevancia con dicho estudio, para la redacción del estudio se utilizó específicamente la información de los artículos como: nombres de los autores, año de la publicación, el título, el objetivo, tipo y nivel del estudio, los resultados y la conclusión. También se utilizó la matriz de GRADE para así poder evaluar los trabajos de puntuación.
- **Tercera etapa:** En esta tercera y última etapa se procedió a describir los resultados más relevantes de los antecedentes de la investigación con los artículos que si cumplieron con los criterios de inclusión.

3.4. Análisis de Datos

La revisión de publicaciones se hizo mediante una tabla de resumen, en el cual se compara las características de los artículos tales como (año, título, tipo de investigación, muestra y resultados). Los argumentos que dan explicaciones a lo encontrado se dieron a partir de revisión de las discusiones de los estudios y en el marco teórico y culminando en las conclusiones para poder responder a los objetos de nuestro estudio.

3.5. Criterios de Rigor

Criterios de Selección

- Estudios originales.
- Estudios publicados entre el 2017 al 2022.

- Estudios científicos en otros y diferentes idiomas.
- Estudios científicos con toda la información completa.

Criterios de exclusión

- Estudios incompletos que no cuenten con los resúmenes de las investigaciones.
- Estudios científicos que no tienen información incompleta.
- Estudios científicos originales que tienen acceso restringido.
- Estudios no disponibles en línea.
- Estudios con baja calidad según el sistema GRADE.
- Estudios científicos con un tiempo de antigüedad mayor a cinco años.

3.6. Limitaciones

El presente estudio tuvo limitaciones caben resaltar los siguientes:

- Pocos artículos publicados a nivel nacional.
- Estudios que se hallaban incompletos.
- Problemas con el acceso al internet por el tráfico en la red.
- El poco tiempo de disponibilidad por parte de la investigadora para el desarrollo del presente estudio por motivos de trabajo con horarios poco flexible.

3.7. Aspectos Éticos

La presente investigación cumple con las pautas establecidas, como el principio de la no maleficencia en la cual no se pretende generar ningún daño a la población. La cuidadosa recolección de estudios, el grado de confiabilidad, mediante el cual se aplica el principio de la beneficencia. Para contribuir con un estudio detallado y

confiable que sirva de sustento para próximas investigaciones científicas que aporten a la mejora de la salud materna fetal y la transparencia en las fuentes de datos de donde se obtienen los estudios y en la no modificación de los resultados.

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados y Triangulación

Tabla N°01 : Estudios revisados sobre factores de riesgos asociados a muerte fetal intrauterina.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
1. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Guerra G, Sarasa N, et al.	2023	Factores de riesgo maternos asociados con la muerte fetal tardía	https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/download/3400/3069 CUBA	Revista Científica Villa Clara
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo	El tamaño de muestra estuvo conformado por 78 casos.	Recolección de datos clínicos	Los resultados que predominio fueron gestantes multíparas (56,3%), con rango de edades de 18 a 34 años (69,0%) y con uno a tres factores de riesgo (71,8%).	Los autores concluyeron que existen factores maternos para óbito fetal tardía y pueden agruparse en 3 categorías: en primer lugar: enfermedades crónicas como hipertensión arterial , en segundo lugar: hipotiroidismo, y, en tercer lugar: infecciones del tracto genital, en la que prevalece la vaginitis. ²⁴

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
2. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Inca M, Pasto W, et al	2022	Factores de riesgo asociados a muerte fetal. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba	http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9476 ECUADOR	Repositorio Bibliográfico Universidad Nacional de Chimborazo; 2022
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.	El tamaño de muestra estuvo conformado por 50 casos.	Historia clínica	Se halló que la edad con mayor muerte fetal en gestantes son de 18 a 34 años (62.0%) en rango de edades, con un predominio de etnia mestiza (76.0%), con un estado civil: casadas (48.0%), con ocupación: ama de casa (64.0%), con nivel de educación: superior (46.0%), lugar de residencia: zona urbana (76.0%), con menos de 6 CPN (34.0%), hábitos nocivos como tabaquismo (0.2%), alcoholismo (0.4%), enfermedades como obesidad tipo I (70.0%), infecciones de vías urinarias (66.0%). Con factores de riesgo fetales como el sexo masculino (60.0%), RCIU (16.0%).	Concluyeron que, si existe relación entre muerte fetal con etnias indígenas, controles prenatales deficientes, restricción del crecimiento intrauterino, preeclampsia gestacional a comparación de los factores como estado civil, nivel de educación, hábitos nocivos, edad materna, obesidad, muerte fetal previa en los cuales no se encontró relación alguna. ²¹

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
3. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Townsend R. et al	2021	Predicción de la muerte fetal: una revisión general de la evaluación de las variables pronósticas	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32931648/ EEUU	Revista EEUU 2021;128(2):238-50
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio revisión sistemática	El tamaño de muestra estuvo conformado por 69 revisiones sistemáticas.	Recopilación de revisiones sistemáticas	Entre los resultados se identificó 1198 citas. Se incluyeron 69 revisiones sistemáticas que informaron 64 variables. Los más frecuentemente informados fueron la edad materna (n = 5), el índice de masa corporal (n = 6) y la diabetes materna (n = 5). El Doppler de la arteria uterina pareció tener el mejor rendimiento de cualquier prueba individual para la muerte fetal. La evidencia más sólida de asociación fue para la nuliparidad y la hipertensión preexistente.	Los autores concluyeron que se identificó variables relevantes para el desarrollo de modelos de predicción de muerte fetal. La edad, la paridad y los resultados adversos previos del embarazo tuvieron una asociación más convincente que las mejores pruebas, que fueron PAPP-A, PIGF y UtAD. La evidencia estuvo limitada por la heterogeneidad alta y la falta de datos sobre el sesgo de intervención. ¹⁵

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
4. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Nonterah E, et al.	2020	Tendencias y factores de riesgo asociados con los mortinatos: un estudio de caso del Navrongo War Memorial Hospital en el norte de Ghana	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229013 EEUU	Revista EEUU; 15(2):e0229013
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio retrospectivo.	El tamaño de muestra estuvo conformado por 16.670 partos durante el período de estudio.	Historia Clínica	Cuyos resultados son la tasa de muerte fetal del 3,4% de todos los nacimientos. Los neonatos femeninos tenían menos probabilidades de nacer muertos (razón de probabilidad ajustada = 0,62 e IC del 95 % [0,46, 0,84]; p = 0,002) en comparación con los recién nacidos masculinos; los recién nacidos con bajo peso al nacer (4,02 [2,92, 5,53]) y peso extremadamente bajo al nacer (18,9 [10,9, 32,4]) tenían un mayor riesgo de muerte fetal (p<0,001). Las madres que se habían sometido a la mutilación genital femenina tenían un 47 % (1,47 [1,04, 2,09]) más de probabilidades de tener un mortinato en comparación con las madres sin MGF (p = 0,031). Las madres que daban a luz por primera vez incrementaban el 40 % en las posibilidades de tener un mortinato a diferencia con aquellas que habían tenido más de un parto anterior (p = 0,037).	Se concluyó que las mujeres primíparas y los partos prematuros que conducen a un bajo peso al nacer son factores identificados que provocan un aumento de los mortinatos. Los esfuerzos destinados a impactar en los mortinatos deben incluir la eliminación de prácticas culturales obsoletas como la MGF. ¹⁶

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
5. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Baez A, Maria C.	2020	Factores de riesgo para óbito fetal	https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4484 COLOMBIA	Repositorio Bibliográfico Universidad El Bosque ; 2020
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio casos y controles	El tamaño de muestra estuvo conformado por 80 casos.	Recolección de datos clínicos	Los resultados con mayor prevalencia son los rangos de edad de la gestante de 19 a 34 años (75.8%), gestantes sin control prenatal (52.3%), siendo primigestas (34.3%), nulíparas (40.0%), con patologías crónicas como hipertensión arterial (18.5%), síndrome de HELLP (25.7%), tener antecedente de óbito fetal (4.33%), tener anemia materna (23.4%), presentar enfermedades como corioamnionitis (18.05%), presentar patologías en el cordón umbilical (13.3%), abruptio placentae (4.69%), placenta previa (1.81%), restricción del crecimiento intrauterino (23.4%) y ruptura prematura de membranas (18.4%).	Los autores concluyeron que si existen enfermedades como factores fetales para culminar en una muerte fetal, como también factores maternos. ²²

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO

6. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Brackett E, Hall E, et al	2020	Factores asociados con la ocurrencia de muerte fetal antes de las 32 semanas de gestación en una cohorte contemporánea	https://doi.org/10.1055/s-0040-1714421 . EEUU	Revista EEUU. 39(1):084-91

ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO

Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio casos y controles	El tamaño de muestra estuvo conformado por 1000 nacimientos.	Historias clínicas	El resultado después del ajuste realizado se determinó que existen factores que se asocian a la muerte fetal antes de las 32 semanas en comparación con las ocurridas después de las 32 semanas que el 60,1 % ocurrieron antes de que se inicie normalmente la vigilancia prenatal fetal (<32 semanas) y el 39,9 % se diagnosticaron a las ≥32 semanas. Las mujeres con muerte fetal antes de las 32 semanas tenían más probabilidades de ser de raza negra no hispana (29,0%), nulíparas (53,8%), tener hipertensión crónica (6,0%) y restricción del crecimiento fetal como lo demuestra un peso al nacer pequeño para EG (44,8%) en comparación con las mujeres con muerte fetal después de las 32 semanas.	Se concluye que más de 6 de cada 10 mortinatos en este estudio ocurrieron antes de las 32 semanas de gestación, antes de que normalmente se inicie el ANFS según las recomendaciones del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos. Entre los factores de riesgo identificables, la CHTN, la raza negra y la restricción del crecimiento fetal se asocian con un riesgo mayor de muerte fetal antes de las 32 semanas de gestación. Los ANFS anteriores pueden estar justificados en ciertas mujeres "en riesgo". ¹⁴

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
7. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Hernández L, Mendoza J, García A, et al	2019	Riesgo de muerte fetal tardía	https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2019/ju193c.pdf MEXICO	Revista Hospital Juárez de México. 86(3): 116-124
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio retrospectivo, analítico y observacional	El tamaño de muestra requerido para ejecutar este estudio fue de 70 casos.	Recopilación de datos clínicos	Entre los resultados encontramos con mayor prevalencia el peso de la paciente durante el embarazo (9.4%), el segundo lugar fue el IMC (9.3%), complicaciones del embarazo (8.5%), tabaquismo (8.3%) y diabetes mellitus (8.2%), con un estado civil: casadas (6.3%).	Los autores concluyeron que los factores sociodemográficos, epidemiológicos y clínicos si tienen asociación con los factores de riesgo maternos y fetales. ⁹

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO

8. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Madhi SA, et al	2019	Causas de mortinatos entre mujeres de Sudáfrica	https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30541-2 SUDÁFRICA	Revista South África ;7(4):e503-12

ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO

Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio observacional	El tamaño de muestra estuvo conformado por 350 casos.	Historias clínicas	Se halló que, entre las mujeres con datos disponibles, 133 (38%) de 350 tenían hipertensión, la mediana de edad era de 27 años (IQR 23-33), 51 (18%) de 291 eran obesos, seis (2%) de 344 tenían sífilis y 94 (27%) de 350 tenían VIH. 63 (18%) de 341 fetos mostraron restricción del crecimiento intrauterino. De 298 casos (nacidos de 294 madres) con muestras completas, las causas más comunes de muerte fetal fueron médicas maternas. (64 [21%] casos; entre ellos 56 [19%] con trastornos hipertensivos y seis [2%] con diabetes), placentarios o infecciones fetales (58 [19 %]; 47 [16 %] con infección bacteriana invasiva fetal), afecciones placentarias patológicas (57 [19 %]; entre ellos 27 [9%] con membrana fetal e inflamación placentaria y 26 [9%] con anomalías circulatorias), y complicaciones obstétricas clínicas (54 [18%]; 45 [15%] con desprendimiento de placenta). Seis (2%) mortinatos se atribuyeron a feto, anomalías genéticas o estructurales. En 55 (18%) casos, no se identificó causa de muerte. Las bacterias más comunes para a los que se atribuyeron muertes fetales por infecciones fetales invasivas fueron estreptococos del grupo B hubo 15 casos (5%), E. coli hubo 12 casos (4%), E faecalis hubo 6 casos (2%) y S aureus hubo 5 casos (2%). Interpretación La investigación dirigida de mortinatos (incluso sin autopsia fetal) puede determinar una causa de mortinatos en mayoría de los casos.	Se concluyó con que se necesitan más estudios que utilicen tales investigaciones para informar la priorización de las intervenciones para reducir los mortinatos a nivel mundial. ¹⁸

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO

9. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Anyichie NE y Nwagu EN	2019	Prevalencia y factores sociodemográficos maternos asociados con la muerte fetal en establecimientos de salud en Anambra, sureste de Nigeria	https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/192287 NIGERIA	Revista Nigeria;19(4):3055- 62

ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO

Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio retrospectivo	El tamaño de muestra estuvo conformado por 313 casos.	Recolección de datos clínicos	Se halló que la prevalencia de muerte fetal se asoció significativamente con el nivel de educación materna que fue de secundaria, de ocupación comerciante, las edades entre 30 a 39 años y el tipo de establecimiento de salud de nivel primaria en donde fue atendida la madre ($p < 0,05$).	Concluyeron que el empoderamiento de la mujer sea una prioridad tanto a nivel familiar como comunitario para permitir que las mujeres busquen y obtengan la atención necesaria durante el embarazo y el parto. ¹⁷

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO

10. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Ramos, S.	2018	Factores de riesgo prenatales relacionados a muerte fetal tardía.	http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1650 MEXICO	Repositorio Bibliográfico Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2018

ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO

Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio observacional, descriptivo, transversal	El tamaño de muestra estuvo conformado por 106 casos.	Recolección de datos clínicos	Cuyos resultados hallados fueron que si existen factores de riesgo que están relacionados a una muerte fetal tardía a diferencia de los descritos en la literatura. Los rangos de edades más prevalentes de las gestantes son de 18 a 34 años, mujeres con estado civil: unión libre (63%), mujeres nulíparas (61%), con nivel de educación: secundaria (50%), RCIU (46.3%).	Llegaron a la conclusión que, si encuentran relación entre factores de riesgo con la nuliparidad, con las primigestas y con la RCIU. ²³

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO

11. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Solís M, Palmar A, Martínez P, et al	2018	Proceso de atención al parto en la muerte fetal tardía	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6534820 ESPAÑA	Revista Dialnet. España. 21 (7) pp. 24-32

ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO

Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio de revisión narrativa de estudios cualitativos.	El tamaño de muestra estuvo conformado por 7 artículos científicos.	Recopilación de artículos científicos	Cuyos resultados demuestran que existen factores de riesgo para un óbito fetal, se encontraron enfermedades como malformaciones congénitas e hipertensión arterial.	Los autores llegaron a la conclusión que se evidencia los factores de riesgo para la muerte fetal y que estas muertes tienen un gran impacto en la sociedad y para las familias. ¹⁰

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO

12. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Castillo K. , et al	2018	Incidencia de factores desencadenantes del óbito fetal en pacientes entre 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.	http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30628 ECUADOR	Repositorio Bibliográfico Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2018

ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO

Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio casos y controles	El tamaño de muestra estuvo conformado por 1001 expedientes clínicos de pacientes embarazadas.	Recopilación de datos clínicos	Se halló que las muertes fetales se producen en mujeres con rango de edades comprendidas entre los 18 y 35 años (39,13%), con prevalencia de muertes en fetos del sexo masculino (65,24 %) y en menor porcentaje en fetos del sexo femenino (34,78%), muerte fetal en gestantes de 33 a 39 semanas (47,82%), con patologías como antecedentes de gestantes con infecciones urinarias (55,44%), desprendimientos placentarios, malformaciones congénitas (38,65%), patologías en el cordón umbilical (24,73%).	Los autores llegaron a la conclusión que la edad gestacional, los fetos de sexo masculino son factores de riesgo, como también las infecciones urinarias siendo factores de riesgos maternos que generan complicaciones como ruptura prematura de membrana, desprendimiento placentario, compresión del cordón umbilical lo que nos conlleva a un óbito fetal. ¹⁹

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
13. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Ramos S, et al	2018	Factores de riesgo prenatales relacionados a muerte fetal tardía en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes	http://hdl.handle.net/11317/1650 MEXICO	Repositorio Bibliográfico Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2018
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio observacional, descriptivo, transversal	El tamaño de muestra estuvo conformado por 106 casos.	Recolección de datos clínicos	Se halló que las mujeres menores de 35 años tuvieron factores de riesgo (14.2%), estado civil: solteras (63.2%), ocupación: independientes (86.8%), grado de instrucción: secundaria (50%), siendo primigestas (42.5%), nulíparas (61%).	Los autores llegaron a la conclusión que la tasa de muerte fetal tardía es de 6.2 por 1000 nacidos vivos. Por lo consiguiente no encontraron relación en factores como las edades maternas, la nuliparidad, ni estado civil, ni el grado de instrucción para culminar en una muerte fetal. ²⁰

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO

14. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Gutiérrez C, Beltramo P, Rodríguez M	2018	La mortalidad prenatal	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-887806 URUGUAY	Revista. Arch. Pediatr. Lilacs. Uruguay. 89 (1) pp. 5-14

ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO

Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio observacional, descriptivo y retrospectiva.	El tamaño de muestra estuvo conformado por 383 casos.	Recolección de datos clínicos.	Se encontraron resultados con mayor prevalencia, enfermedad tales como las malformaciones congénitas (17.7%), infecciones congénitas (20.4%), lúes (10.5%) en los mortinatos, asfixias fetales (11.5%), con otras patologías (3.5%), bajo flujo sanguíneo útero placentario (14.2%), corioamnionitis (30.5%), hematoma retro placentario (26.6%).	Los autores concluyeron que existen enfermedades que pueden ser tratadas y evitadas, las enfermedades maternas son recurrentes y también pueden ser tratables. Los estudios de los óbitos fetales deben ser protocolos sanitarios para poder reducir la mortalidad fetal. ¹²

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
15. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Escudero C, Gemita M	2017	Análisis de los factores de riesgo de muerte fetal	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S037041062017000400003&script=sci_arttext&tlng=n CHILE	Revista Scielo. Chile. 88(4) pp. 62-73
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio casos y controles	El tamaño de muestra estuvo conformado por 1000 recién nacidos.	Historias clínicas	Se encontró entre los resultados una tasa de muerte fetal de 5,8 por 1000 nacidos vivos, con factores de riesgos como prematuros, malformaciones congénitas e hipoxia fetal.	Los autores concluyeron que si existen factores de riesgos fetales para culminar en una mortalidad fetal. ¹¹

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
16. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
García A, Huerta O, Pérez S, et al.	2017	Factores asociados con muerte fetal	https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con171b.pdf MEXICO	Revista. Conamed. México. 21(1) pp. 5-10
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio descriptivo, analítico, observacional	El tamaño de muestra estuvo conformado por 7127 nacimientos.	Historia clínica	Cuyo resultado hallado fue de 7127 nacimientos de los cuales se reportaron 43 muertes fetales, lo cual conlleva a una tasa de muerte fetal de 6.0 por 1000 nacidos vivos. La edad materna promedio fue de 30 años (42%). La edad gestacional 33 semanas (16.3%). El nivel de educación superior (38.2%). Gestantes con obesidad tipo I (53%). Gestantes con hábitos nocivos como el tabaquismo (37.2%). Diabetes mellitus (34.9%). Ocupación ama de casa (51.2%). Estado civil casadas (46%). Primigestas (20.9%). Gestantes con riesgo obstétrico (30.2%). Gestantes de 35 años con 6 controles prenatales con 48 casos (85.2%), partos vía vaginal con 26 casos (58.5%). Los óbitos fetales fueron por causas placentarias con 26 casos (33.5%).	Los autores concluyeron que 6.0 por 1000 nacidos vivos terminan en muerte fetal y que las gestantes con 35 años a más llegan a ser una población de alto riesgo para culminar la gestación en un óbito fetal incrementando las probabilidades si existen factores como los mencionados. ¹³

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
17. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Burga M.	2021	Factores epidemiológico obstétricos de riesgo para óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao	https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2085 PERÚ	Repositorio Institucional – UCS. Universidad Científica del Sur; 2021
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio casos y controles.	El tamaño de muestra estuvo conformado por 278 casos.	Recolección de datos clínicos	Entre los resultados se halló el lugar de residencia: lima (2.26%), estado civil: conviviente (2.97%), edad gestacional menor a 28 semanas (67.2%), los controles prenatales menores a 6 (4.21%) fueron factores asociados a óbito fetal.	Se concluyo que la mortalidad fetal en las gestantes peruanas fue asociados a factores de riesgo tanto epidemiológicos como obstétricos. ²⁹

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
18. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Burga, M.	2021	Factores epidemiológico obstétricos de riesgo para óbito fetal.	https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2085 PERÚ	Repositorio Institucional Universidad Científica.
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio casos y controles	El tamaño de muestra estuvo conformado por 278 casos.	Historia clínica.	Se halló el lugar de procedencia: Lima (2.26%), estado civil: conviviente (2.97%), gestación menor a 28 semanas (67.2%) , controles prenatales menores a 6 (4.21%) estos fueron factores de riesgo asociados a óbitos fetales.	Se concluyo que los antecedentes de óbitos fetales en gestantes de nacionalidad peruana se encuentran asociados a factores de riesgo tanto epidemiológicos como obstétricos. ³⁵

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO

19. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Ihuaraqui, W.	2020	Factores de riesgo relacionados al óbito fetal.	https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/10042 PERÚ	Repositorio Institucional Universidad Alas Peruanas.

ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO

Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio descriptivo de corte transversal correccional no experimental con enfoque cuantitativo.	El tamaño de muestra estuvo conformado por 118 casos.	Recopilación de datos clínicos .	Entre los resultados más prevalentes fueron las edades maternas con un rango de 20 a 34 años (57%), con un nivel de educación: secundaria incompleta (35%), con un estado civil: convivientes (71%), con ocupación: ama de casa (89%), con procedencia de zonas rurales (37%), con antecedentes de aborto previo o frustrado (37%), sin CPN (75%), con gestantes anémicas y con otras enfermedades (38%).	Los autores concluyeron que el 71% de las gestantes presentan factores de riesgo sociodemográfico, también que el 59.7% presentaron factores de riesgo maternos y el 57.3% presento factores de riesgo fetales para un óbito fetal. ³⁷

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
20. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Salas, A.	2020	Factores de riesgo asociados al óbito fetal.	https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9976/Tesis_factores_riesgo%20asociados_%C3%B3bito%20fetal_gestantes%20adolescentes%20atendidas_hospital%20regional_Pucallpa.pdf?sequence=1 PERÚ	Repositorio Institucional Universidad Alas Peruanas.
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio casos y controles.	El tamaño de muestra estuvo conformado por 836 casos.	Recopilación de dato clínicos	Se halló que los factores de riesgo asociados a muerte fetal en gestantes adolescentes, son los factores sociodemográficos como: nivel de educación secundaria (79.97%), estado civil soltera (2.43%), lugar de residencia urbana (3.90%), gestación mayor a 28 semanas; y los antecedentes obstétricos como patologías antes de las 28 semanas de gestación (30.91%), periodo intergenésico menor de 2 años, se asocia a óbito fetal después de las 28 semanas (4.49%), falta de controles prenatales (10.18%), son factores de riesgo de óbito fetal después de las 28 semanas del embarazo; la edad gestacional antes de 28 semanas al momento del parto es factor de riesgo para óbito fetal (68.75%) y entre las 28 y 36 semanas (21.64%).	Los autores llegaron a la conclusión que si existe asociación entre factores de riesgos sociodemográficos, maternos y obstétricos para una muerte fetal. ³⁸

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
21. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, números y páginas
Gómez, S.	2020	Factores de riesgo asociados a la mortalidad fetal	http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4555 PERÚ	Repositorio Institucional Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio observacional, retrospectivo analítico de casos y controles	El tamaño de muestra estuvo conformado por 155 casos.	Recolección de datos clínicos	Los resultados hallados con mayor prevalencia fue el nivel de educación: secundaria (66.65%), con un estado civil : conviviente (71.53%), con ocupación : ama de casa (65.55%), con edades entre 20 a 34 años (71.43%), con antecedentes de muerte fetal (1.13%), sin CPN (1.17%), con un edad gestacional prematura (20.39%), con bajo peso al nacer (3.30%).	En conclusión, el nivel de educación, las edades maternas avanzadas, los antecedentes de muertes fetales, las ausencias de controles prenatales, la edad gestacional prematura y el bajo peso al nacer aumentan las probabilidades del riesgo de muerte fetal de manera significativa. ³⁴

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
22. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Jiménez S.	2019	Causas de mortalidad perinatal	https://doi.org/10.33326/26176068.2019.2.875 PERÚ	Revista Med. Basad. Perú.2019; 13(2)
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio transversal, retrospectivo, descriptivo	El tamaño de muestra estuvo conformado por 1000 nacimientos.	Historias clínicas	Entre los resultados se halló una tasa de muerte fetal de 14.5 por 1000 nacidos vivos, se encontró una disminución para el riesgo de óbito fetal. La mortalidad fetal precoz sucede dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento. Las principales causas de muertes fetales son: infecciones, malformación congénita, asfixias perinatales, síndrome de dificultades respiratorias.	El estudio concluye que la mortalidad fetal está descendiendo y las principales causas fueron dificultades respiratorias, malformaciones e infecciones. ²⁵

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
23. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Reyes L, Chan L, et al.	2019	Análisis de la mortalidad perinatal en Lima Norte	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000200004&lng=es. PERÚ	Horiz. Med. 2019; 19(2): 19-27.
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio descriptivo, transversal	El tamaño de muestra estuvo conformado por 150 casos.	Recolección de datos clínicos	Entre los resultados de 317 muerte perinatales, el sexo masculino presento una mayor prevalencia con 177 casos (55.8%), con una edad gestacional de 33 semanas (61.0%), con un estado civil: soltera (51,0%), con un nivel de educación: secundaria (60.0%), las edades comprendidas de las gestantes fueron entre 19 a 34 años (42%).	Las causas principales son: DPP, síndromes de HELLP y asfixias fetales. Los autores concluyeron que la mortalidad fetal debe tener tratamientos oportunos para lograr la reducción de estas. ²⁶ .

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
24. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Martínez A. et al	2019	Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía	https://doi.org/10.15381/anales.803.16855 PERÚ	An la Fac Med 10 de octubre de 2019;80(3):322-6
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio retrospectivo de casos y controles	El tamaño de muestra estuvo conformado por 450 casos.	Historia clínica	Se halló grado de instrucción: primario (4,3%), ocupación: independiente (3,8%), no tener control prenatal (21,0%), preeclampsia (4,1%), partos pretérminos (10,1%) restricción del crecimiento intrauterino (7,0%) tienen asociación con las muertes fetales.	Se concluye que si existen factores de riesgo como sociodemográficos, obstétricos y también patológicos que se asocian para tener una mortalidad fetal tardía. ³⁰

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
25. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Gudiel L, et al	2019	Factores asociados a muerte fetal intrauterina en pacientes del Hospital Antonio Lorena, Cusco	http://hdl.handle.net/20.500.12918/4029 PERÚ	Repositorio Institucional. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio observacional, retrospectiva, transversal, analítico	El tamaño de muestra estuvo conformado por 110 casos.	Recolección de datos clínicos	Entre los resultados se halló el rango con mayor prevalencia de edades de las mujeres de 20 a 34 años (76.18%), con un estado civil: soltera (73.72%), con un nivel de educación: primaria (70.91%), mujeres que viven en zona urbana (40.9%), con ocupación: ama de casa (70.91%), mujeres multíparas (57.27%), CPM menor a 6 (70%).	Se concluyo que los factores de riesgo dentro de la población que fue estudiada son: la edad materna mayor de 34 años, grado de instrucción primaria, CPN menores a 6, antecedentes de óbitos fetales, antecedentes de hábitos nocivos como el alcoholismo, patologías placentarias. ³¹

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
26. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Luna, E.	2019	Factores de riesgo para óbito fetal	https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5724 PERÚ	Repositorio Institucional Universidad Privada de Antenor Orrego
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio casos y controles.	El tamaño de muestra estuvo conformado por 205 casos.	Historia clínica	Los resultados fueron que la RPM, las infecciones urinarias durante la gestación, la separación prematura de la placenta, las patologías congénitas fetales, las patologías del cordón umbilical, la hipertensión arterial y las faltas de atenciones prenatales son factores de riesgo para muertes fetales.	El autor concluye que si existen factores de riesgo tanto obstétricos como fetales que hacen posible culminar el embarazo en una muerte fetal. ³³

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
27. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
López, R.	2019	Factores de riesgo asociados a óbito fetal	https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43210?show=full PERÚ	Repositorio Institucional Universidad Cesar Vallejo.
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio casos y controles con enfoque cuantitativo.	El tamaño de muestra estuvo conformado por 80 casos.	Historia clínica	Entre los resultados más prevalentes fueron el estado civil: soltera (66.7%), el rango de edad materna de 20 a 35 años (76.2%), mujeres multíparas (52.4%), mujeres con parto vaginal (71.5%), también se halló enfermedades fetales como hipoxia fetal (85.7%), edad gestacional para óbitos fetales (52.4%).	El autor concluyo que no se encontraron relación entre el estudio y los óbitos fetales. ³⁶

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
28. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Vargas J, Mini E, Martínez A.	2019	Factores asociados a muerte fetal	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000300008&script=sci_abstract PERÚ	Revista An. Fac. med. Scielo. Perú.2019; 80(3) pp.322-326.
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio retrospectivo de casos y controles	El tamaño de muestra estuvo conformado por 1000 casos.	Recopilación de datos clínicos	Se halló que el grado de instrucción: primario (4,3%), ocupación: independiente (3,8%), no tener control prenatal (21,0%), preeclampsia (4,1%), partos pretérminos (10,1%), restricción del crecimiento intrauterino (7,0%), esto se asoció con las muertes fetales.	Se concluyo que si existen factores de riesgo tanto sociodemográficos como obstétricos y patologías que se asocian para culminar en un óbito fetal. ²⁷

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO				
29. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
Rondón M, Reyna E.	2018	Muerte fetal intrauterina	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000100011&script=sci_arttext PERÚ	Revista Ginecol. Obstet. Perú.2019; 64(1) pp.45-53
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO				
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio cohorte	El tamaño de muestra estuvo conformado por 350 casos.	Historias clínicas	Cuyos resultados más prevalentes son: las edades de las mujeres de 20 a 35 años (58.0%), con un estado civil: solteras (49.2%), con ocupación: ama de casa (39.5%). Edad gestacional con mayor muerte fetal de 34 a 36 semanas (45.0%).	Los autores concluyen que si existen factores de riesgo como: edad materna, preeclampsia, hemorragias del tercer trimestre. ²⁸

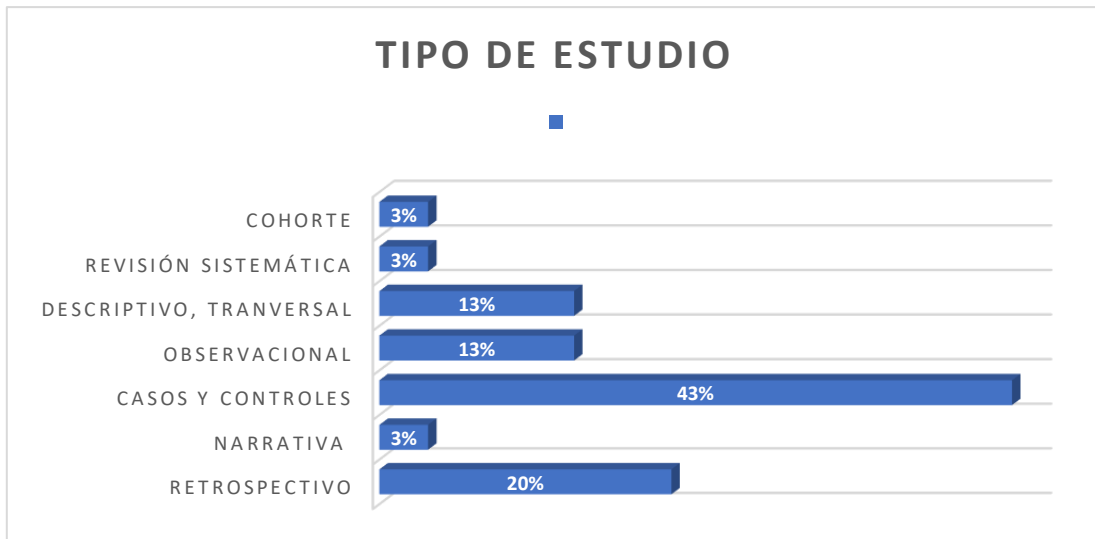
INFORMACIÓN DEL ESTUDIO PUBLICADO

30. Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se hizo la publicación	Volumen, número y páginas
De la Cruz, J.	2018	Antecedentes maternos y características obstétricas relacionados a muerte fetal intrauterina en gestantes añosas	https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5548 PERÚ	Repositorio Institucional Digital. Universidad de la Amazonía Peruana; 2018

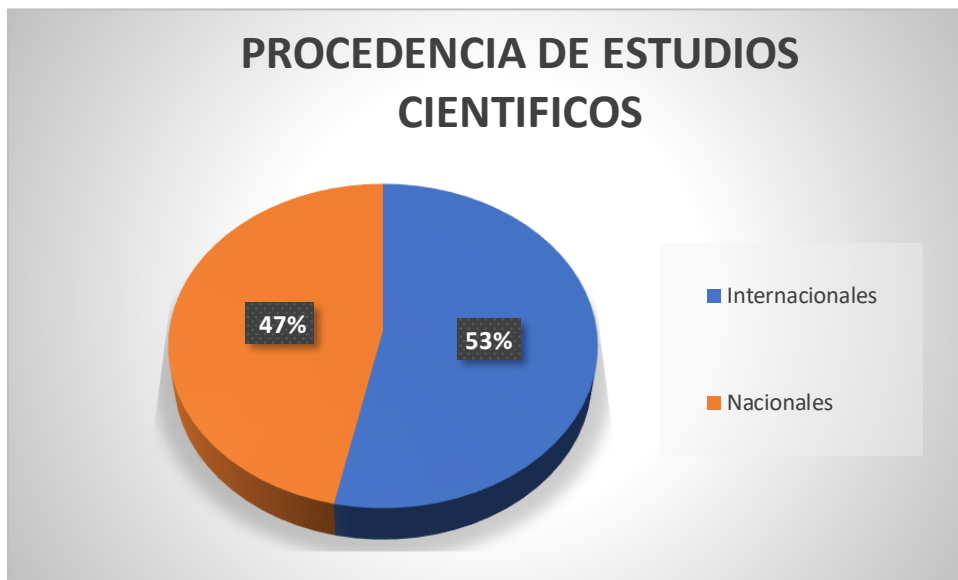
ARGUMENTO DEL ESTUDIO PUBLICADO

Tipo y Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Estudio analítico, retrospectivo de casos y controles	El tamaño de muestra estuvo conformado por 68 casos.	Historia clínica	Entre los resultados se encontró que los rangos de edades de las mujeres fueron de 18 a 39 años (58%), con ocupación: ama de casas (68%), con nivel de educación: secundaria (68.6%), con estado civil: convivencia (30%), con vivencia en zonas urbanas (58.4%), mujeres gran multípara (67.2%), con periodo intergenésico largo (50.0%), con control prenatal menor a 6 (81.0%), con antecedentes de aborto (43.1%), mujeres con hipertensión en el embarazo (19.0%), antecedentes de recién nacidos con bajo peso (29.3%), con parto pretérmino (31.0%), antecedentes de óbito fetal (15.5%).	Los autores llegaron a la conclusión que, en el Hospital Regional de Loreto, las gestantes mayores de 35 años tienen un riesgo mayor a una muerte fetal intrauterina por encima de las gestantes de 18 a 34 años de edad y más si tienen algún factor de riesgo mencionado. ³²

Figura N°01



En la figura N° 1 se observa los artículos sobre los factores de riesgo asociados a muerte fetal intrauterina entre los años 2017 al 2022. El 43% fueron estudios de casos y controles, el 20% fueron estudios retrospectivos, el 13% fueron estudios descriptivo y transversal, el 13% fueron estudios observacionales, el 3% fueron estudios cohorte, el 3% fueron estudios de revisión sistemáticas y el 3% fueron estudios narrativos.



De los cuales el 53% fueron estudios científicos internacionales y el 47% fueron estudios nacionales.

Tabla N°02 Calidad de la evidencia según el Sistema GRADE de los estudios revisados sobre los factores de riesgo asociados a muerte fetal intrauterina entre los años 2017 al 2022.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencia	Fuerza de recomendación	País
Estudio retrospectivo, analítico y observacional. Riesgo de muerte fetal tardía	Los autores concluyeron que los factores sociodemográficos, epidemiológicos y clínicos si tienen asociación con los factores de riesgo maternos y fetales.	Alta	Fuerte	MEXICO
Estudio de revisión narrativa de estudios cualitativos. Proceso de atención al parto en la muerte fetal tardía.	Los autores llegaron a la conclusión que se evidencia los factores de riesgo para la muerte fetal y que estas muertes tienen un gran impacto en la sociedad y para las familias.	Alta	Fuerte	ESPAÑA
Estudio casos y controles. Análisis de los factores de riesgo de muerte fetal.	Los autores concluyeron que si existen factores de riesgos fetales para culminar en una mortalidad fetal.	Alta	Fuerte	CHILE

<p>Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. La mortalidad prenatal.</p>	<p>Los autores concluyeron que existen enfermedades que pueden ser tratadas y evitadas, las enfermedades maternas son recurrentes y también pueden ser tratables. Los estudios de los óbitos fetales deben ser protocolos sanitarios para poder reducir la mortalidad fetal.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>URUGUAY</p>
<p>Estudio descriptivo, analítico, observacional. Factores asociados con muerte fetal.</p>	<p>Los autores concluyeron que 6.0 por 1000 nacidos vivos terminan en muerte fetal y que las gestantes con 35 años a más llegan a ser una población de alto riesgo para culminar la gestación en un óbito fetal incrementando las probabilidades si existen factores como los mencionados.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>MEXICO</p>
<p>Estudio casos y controles. Factores asociados con la ocurrencia de muerte fetal antes de las 32 semanas de gestación en una cohorte contemporánea.</p>	<p>Se concluye que más de 6 de cada 10 mortinatos en este estudio ocurrieron antes de las 32 semanas de gestación, antes de que normalmente se inicie el ANFS según las recomendaciones del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos. Entre los factores de riesgo identificables, la CHTN, la raza negra y la restricción del crecimiento fetal se asocian con un riesgo mayor de muerte fetal antes de las 32 semanas de gestación. Los ANFS anteriores pueden estar justificados en ciertas mujeres "en riesgo".</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>EEUU</p>

<p>Estudio revisión sistemática.</p> <p>Predicción de la muerte fetal: una revisión general de la evaluación de las variables pronósticas.</p>	<p>Los autores concluyeron que se identificó variables relevantes para el desarrollo de modelos de predicción de muerte fetal. La edad, la paridad y los resultados adversos previos del embarazo tuvieron una asociación más convincente que las mejores pruebas, que fueron PAPP-A, PIGF y UtAD. La evidencia estuvo limitada por la heterogeneidad alta y la falta de datos sobre el sesgo de intervención.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>EEUU</p>
<p>Estudio retrospectivo.</p> <p>Tendencias y factores de riesgo asociados con los mortinatos: un estudio de caso del Navrongo War Memorial Hospital en el norte de Ghana.</p>	<p>Se concluyó que las mujeres primíparas y los partos prematuros que conducen a un bajo peso al nacer son factores identificados que provocan un aumento de los mortinatos. Los esfuerzos destinados a impactar en los mortinatos deben incluir la eliminación de prácticas culturales obsoletas como la MGF.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>EEUU</p>
<p>Estudio retrospectivo.</p> <p>Prevalencia y factores sociodemográficos maternos asociados con la muerte fetal en establecimientos de salud en Anambra, sureste de Nigeria.</p>	<p>Concluyeron que el empoderamiento de la mujer sea una prioridad tanto a nivel familiar como comunitario para permitir que las mujeres busquen y obtengan la atención necesaria durante el embarazo y el parto.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>NIGERIA</p>

<p>Estudio observacional. Causas de mortinatos entre mujeres de Sudáfrica</p>	<p>Se concluyo con que se necesitan más estudios que utilicen tales investigaciones para informar la priorización de las intervenciones para reducir los mortinatos a nivel mundial.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>SUDAFRICA</p>
<p>Estudio casos y controles. Incidencia de factores desencadenantes del óbito fetal en pacientes entre 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.</p>	<p>Los autores llegaron a la conclusión que la edad gestacional, los fetos de sexo masculino son factores de riesgo, como también las infecciones urinarias siendo factores de riesgos maternos que generan complicaciones como ruptura prematura de membrana, desprendimiento placentario, compresión del cordón umbilical lo que nos conlleva a un óbito fetal.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>ECUADOR</p>
<p>Estudio observacional, descriptivo, transversal. Factores de riesgo prenatales relacionados a muerte fetal tardía en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes.</p>	<p>Los autores llegaron a la conclusión que la tasa de muerte fetal tardía es de 6.2 por 1000 nacidos vivos. Por lo consiguiente no encontraron relación en factores como las edades maternas, la nuliparidad, ni estado civil, ni el grado de instrucción para culminar en una muerte fetal.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>MEXICO</p>

<p>Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.</p> <p>Factores de riesgo asociados a muerte fetal. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba.</p>	<p>Concluyeron que, si existe relación entre muerte fetal con etnias indígenas, controles prenatales deficientes, restricción del crecimiento intrauterino, preeclampsia gestacional a comparación de los factores como estado civil, nivel de educación, hábitos nocivos, edad materna, obesidad, muerte fetal previa en los cuales no se encontró relación alguna.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>ECUADOR</p>
<p>Estudio casos y controles.</p> <p>Factores de riesgo para óbito fetal.</p>	<p>Los autores concluyeron que si existen enfermedades como factores fetales para culminar en una muerte fetal, como también factores maternos.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>COLOMBIA</p>
<p>Estudio observacional, descriptivo, transversal.</p> <p>Factores de riesgo prenatales relacionados a muerte fetal tardía.</p>	<p>Llegaron a la conclusión que, si encuentran relación entre factores de riesgo con la nuliparidad, con las primigestas y con la RCIU.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>MEXICO</p>

<p>Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo.</p> <p>Factores de riesgo maternos asociados con la muerte fetal tardía.</p>	<p>Los autores concluyeron que existen factores maternos para óbito fetal tardía y pueden agruparse en 3 categorías: en primer lugar: enfermedades crónicas como hipertensión arterial , en segundo lugar: hipotiroidismo, y en tercer lugar: infecciones del tracto genital, en la que prevalece la vaginitis.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>CUBA</p>
<p>Estudio transversal, retrospectivo, descriptivo.</p> <p>Causas de mortalidad perinatal.</p>	<p>El estudio concluye que la mortalidad fetal está descendiendo y las principales causas fueron dificultades respiratorias, malformaciones e infecciones.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>PERÚ</p>
<p>Estudio descriptivo, transversal.</p> <p>Análisis de la mortalidad perinatal en Lima Norte.</p>	<p>Los autores concluyeron que la mortalidad fetal debe tener tratamientos oportunos para lograr la reducción de estas.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>PERÚ</p>
<p>Estudio retrospectivo de casos y controles.</p> <p>Factores asociados a muerte fetal.</p>	<p>Se concluyo que si existen factores de riesgo tanto sociodemográficos como obstétricos y patologías que se asocian para culminar en un óbito fetal.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>PERÚ</p>

Estudio cohorte. Muerte fetal intrauterina.	Los autores concluyen que si existen factores de riesgo como : edad materna, preeclampsia, hemorragias del tercer trimestre.	Alta	Fuerte	PERÚ
Estudio casos y controles. Factores epidemiológico obstétricos de riesgo para óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao.	Se concluyo que la mortalidad fetal en las gestantes peruanas fue asociados a factores de riesgo tanto epidemiológicos como obstétricos.	Alta	Fuerte	PERÚ
Estudio retrospectivo de casos y controles. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía.	Se concluye que si existen factores de riesgo como sociodemográficos, obstétricos y también patológicos que se asocian para tener una mortalidad fetal tardía.	Alta	Fuerte	PERÚ
Estudio observacional, retrospectiva, transversal, analítico.	Se concluyo que los factores de riesgo dentro de la población que fue estudiada son: la edad materna mayor de 34 años, grado de instrucción primaria, CPN menores a 6, antecedentes de óbitos fetales, antecedentes de hábitos nocivos como el alcoholismo, patologías placentarias.	Alta	Fuerte	PERÚ

Factores asociados a muerte fetal intrauterina en pacientes del Hospital Antonio Lorena, Cusco.				
Estudio analítico, retrospectivo de casos y controles. Antecedentes maternos y características obstétricas relacionados a muerte fetal intrauterina en gestantes añosas.	Los autores llegaron a la conclusión que, en el Hospital Regional de Loreto, las gestantes mayores de 35 años tienen un riesgo mayor a una muerte fetal intrauterina por encima de las gestantes de 18 a 34 años de edad y más si tienen algún factor de riesgo mencionado.	Alta	Fuerte	PERÚ
Estudio casos y controles. Factores de riesgo para óbito fetal.	El autor concluye que si existen factores de riesgo tanto obstétricos como fetales que hacen posible culminar el embarazo en una muerte fetal.	Alta	Fuerte	PERÚ
Estudio observacional, retrospectivo analítico de casos y controles. Factores de riesgo asociados a la mortalidad fetal.	En conclusión, el nivel de educación, las edades maternas avanzadas, los antecedentes de muertes fetales, las ausencias de controles prenatales, la edad gestacional prematura y el bajo peso al nacer aumentan las probabilidades del riesgo de muerte fetal de manera significativa.	Alta	Fuerte	PERÚ

<p>Estudio casos y controles. Factores epidemiológico obstétricos de riesgo para óbito fetal.</p>	<p>Se concluyo que los antecedentes de óbitos fetales en gestantes de nacionalidad peruana se encuentran asociados a factores de riesgo tanto epidemiológicos como obstétricos.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>PERÚ</p>
<p>Estudio casos y controles con enfoque cuantitativo. Factores de riesgo asociados a óbito fetal.</p>	<p>El autor concluyo que no se encontraron relación entre el estudio y los óbitos fetales.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>PERÚ</p>
<p>Estudio descriptivo de corte transversal correccional no experimental con enfoque cuantitativo. Factores de riesgo relacionados al óbito fetal.</p>	<p>Los autores concluyeron que el 71% de las gestantes presentan factores de riesgo sociodemográfico, también que el 59.7% presentaron factores de riesgo maternos y el 57.3% presento factores de riesgo fetales para un óbito fetal.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>PERÚ</p>
<p>Estudio casos y controles. Factores de riesgo asociados al óbito fetal.</p>	<p>Los autores llegaron a la conclusión que si existe asociación entre factores de riesgos sociodemográficos, maternos y obstétricos para una muerte fetal.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>PERÚ</p>

En la tabla N° 2 se visualiza la clasificación según el sistema GRADE, para lo cual se tiene que, de los 30 artículos científicos, del 23% de la calidad de evidencia fue moderada con una fuerza de recomendación débil y del 77% de la calidad de evidencia fue alta con fuerza de recomendación fuerte

Figura N°2

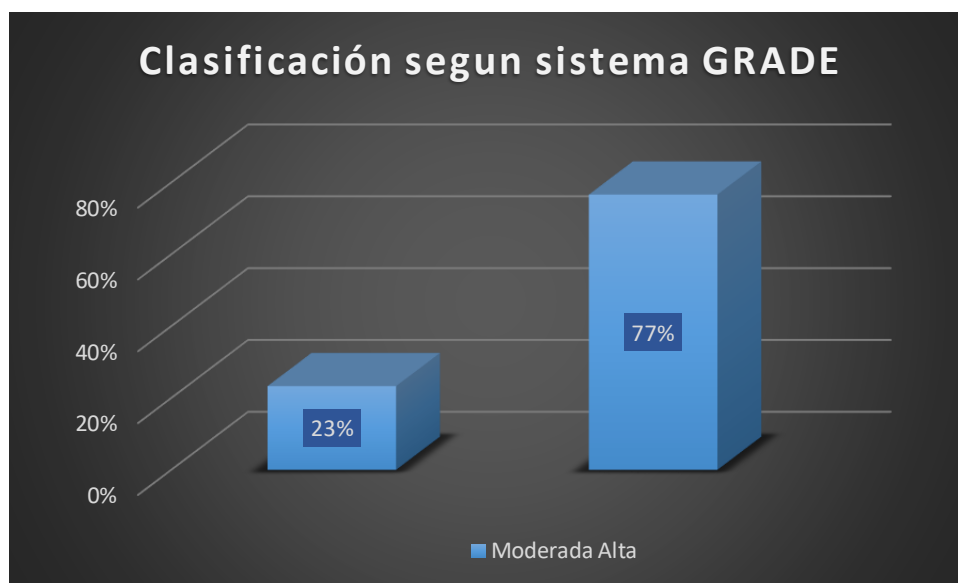


Tabla N° 03 Evidencias científicas que demuestran asociación entre factores de riesgo sociodemográficos y muerte fetal intrauterina.

	Autores	Título de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Diseño de la Investigación	Resultados	Conclusiones
2	Inca M, Pasto W, et al (2022)	Factores de riesgo asociados a muerte fetal. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba.	Repositorio Bibliográfico Universidad Nacional de Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9476	Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.	Se halló que la edad con mayor muerte fetal en gestantes son de 18 a 34 años (62.0%) en rango de edades, con un predominio de etnia mestiza (76.0%), con un estado civil: casadas (48.0%), con ocupación: ama de casa (64.0%), con nivel de educación: superior (46.0%), lugar de residencia: zona urbana (76.0%), con menos de 6 CPN (34.0%), hábitos nocivos como tabaquismo (0.2%), alcoholismo (0.4%), enfermedades como obesidad tipo I (70.0%), infecciones de vías urinarias (66.0%). Con factores de riesgo fetales como el sexo masculino (60.0%), RCIU (16.0%).	Concluyeron que, si existe relación entre muerte fetal con etnias indígenas, controles prenatales deficientes, restricción del crecimiento intrauterino, preeclampsia gestacional a comparación de los factores como estado civil, nivel de educación, hábitos nocivos, edad materna, obesidad, muerte fetal previa en los cuales no se encontró relación alguna. ²¹
3	Townsend R. et al (2021)	Predicción de la muerte fetal: una revisión general de la evaluación de	Revista EEUU. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32931648/	Estudio revisión sistemática.	Entre los resultados se identificó 1198 citas. Se incluyeron 69 revisiones sistemáticas que informaron 64 variables. Los más frecuentemente informados fueron la edad materna (n = 5), el índice de masa corporal (n = 6) y la diabetes materna (n = 5). El Doppler de la arteria uterina pareció tener el mejor rendimiento de cualquier prueba	Los autores concluyeron que se identificó variables relevantes para el desarrollo de modelos de predicción de muerte fetal. La edad, la paridad y los resultados

		las variables pronósticas.			individual para la muerte fetal. La evidencia más sólida de asociación fue para la nuliparidad y la hipertensión preexistente.	adversos previos del embarazo tuvieron una asociación más convincente que las mejores pruebas, que fueron PAPP-A, PIGF y UtAD. La evidencia estuvo limitada por la heterogeneidad alta y la falta de datos sobre el sesgo de intervención. ¹⁵
6	Brackett E, Hall E, et al (2020)	Factores asociados con la ocurrencia de muerte fetal antes de las 32 semanas de gestación en una cohorte contemporánea.	Revista EEUU. https://doi.org/10.1055/s-0040-1714421 .	Estudio casos y controles.	El resultado después del ajuste realizado se determinó que existen factores que se asocian a la muerte fetal antes de las 32 semanas en comparación con las ocurridas después de las 32 semanas que el 60,1 % ocurrieron antes de que se inicie normalmente la vigilancia prenatal fetal (<32 semanas) y el 39,9 % se diagnosticaron a las ≥32 semanas. Las mujeres con muerte fetal antes de las 32 semanas tenían más probabilidades de ser de raza negra no hispana (29,0%), nulíparas (53,8%), tener hipertensión crónica (6,0%) y restricción del crecimiento fetal como lo demuestra un peso al nacer pequeño para EG (44,8%) en comparación con las mujeres con muerte fetal después de las 32 semanas.	Se concluye que más de 6 de cada 10 mortinatos en este estudio ocurrieron antes de las 32 semanas de gestación, antes de que normalmente se inicie el ANFS según las recomendaciones del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos. Entre los factores de riesgo identificables, la CHTN, la raza negra y la restricción del crecimiento fetal se asocian con un riesgo mayor de muerte fetal antes de las 32 semanas de gestación. Los ANFS anteriores pueden

						estar justificados en ciertas mujeres "en riesgo". ¹⁴
7	Hernández L, Mendoza J, García A, et al (2019)	Riesgo de muerte fetal tardía	Revista Hospital Juárez de México. https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2019/ju193c.pdf	Estudio retrospectivo, analítico y observacional.	Entre los resultados encontramos con mayor prevalencia el peso de la paciente durante el embarazo (9.4%), el segundo lugar fue el IMC (9.3%), complicaciones del embarazo (8.5%), tabaquismo (8.3%) y diabetes mellitus (8.2%), con un estado civil: casadas (6.3%).	Los autores concluyeron que los factores sociodemográficos, epidemiológicos y clínicos si tienen asociación con los factores de riesgo maternos y fetales. ⁹
9	Anyichie NE y Nwagu EN (2019)	Prevalencia y factores sociodemográficos maternos asociados con la muerte fetal en establecimientos de salud en Anambra, sureste de Nigeria.	Revista Nigeria. https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/192287	Estudio retrospectivo.	Se halló que la prevalencia de muerte fetal se asoció significativamente con el nivel de educación materna que fue de secundaria, de ocupación comerciante, las edades entre 30 a 39 años y el tipo de establecimiento de salud de nivel primaria en donde fue atendida la madre (p<0,05).	Concluyeron que el empoderamiento de la mujer sea una prioridad tanto a nivel familiar como comunitario para permitir que las mujeres busquen y obtengan la atención necesaria durante el embarazo y el parto. ¹⁷
10	Ramos, S (2018)	Factores de riesgo prenatales relacionados a	Repositorio Bibliográfico Universidad Autónoma de Aguascalientes.	Estudio observacional, descriptivo, transversal.	Cuyos resultados hallados fueron que si existen factores de riesgo que están relacionados a una muerte fetal tardía a diferencia de los descritos en la literatura. Los rangos de edades más prevalentes de las gestantes son de 18 a 34 años, mujeres con estado civil: unión libre (63%), mujeres	Llegaron a la conclusión que, si encuentran relación entre factores de riesgo con la nuliparidad, con las primigestas y con la RCIU. ²³

		muerte fetal tardía.	http://bdigital.dgse.ua.mx:8080/xmlui/handle/11317/1650		nulíparas (61%), con nivel de educación: secundaria (50%), RCIU (46.3%).	
13	Ramos S, et al (2018)	Factores de riesgo prenatales relacionados a muerte fetal tardía en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes	Repositorio Bibliográfico Universidad Autónoma de Aguascalientes. http://hdl.handle.net/11317/1650	Estudio observacional, descriptivo, transversal.	Se halló que las mujeres menores de 35 años tuvieron factores de riesgo (14.2%), estado civil: solteras (63.2%), ocupación: independientes (86.8%), grado de instrucción: secundaria (50%), siendo primigestas (42.5%), nulíparas (61%).	Los autores llegaron a la conclusión que la tasa de muerte fetal tardía es de 6.2 por 1000 nacidos vivos. Por lo consiguiente no encontraron relación en factores como las edades maternas, la nuliparidad, ni estado civil, ni el grado de instrucción para culminar en una muerte fetal. ²⁰
16	García A, Huerta O, Pérez S, et al (2017)	Factores asociados con muerte fetal	Revista. Conamed. México. https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con171b.pdf	Estudio descriptivo, analítico, observacional.	Cuyo resultado hallado fue de 7127 nacimientos de los cuales se reportaron 43 muertes fetales, lo cual conlleva a una tasa de muerte fetal de 6.0 por 1000 nacidos vivos. La edad materna promedio fue de 30 años (42%). La edad gestacional 33 semanas (16.3%). El nivel de educación superior (38.2%). Gestantes con obesidad tipo I (53%). Gestantes con hábitos nocivos como el tabaquismo (37.2%). Diabetes mellitus (34.9%). Ocupación ama de casa (51.2%). Estado civil casadas (46%). Primigestas (20.9%). Gestantes con riesgo obstétrico (30.2%). Gestantes de 35 años con 6 controles prenatales con 48 casos (85.2%), partos vía vaginal con 26 casos (58.5%).	Los autores concluyeron que 6.0 por 1000 nacidos vivos terminan en muerte fetal y que las gestantes con 35 años a más llegan a ser una población de alto riesgo para culminar la gestación en un óbito fetal incrementando las probabilidades si existen factores como los mencionados. ¹³

					Los óbitos fetales fueron por causas placentarias con 26 casos (33.5%).	
19	Ihuaraqui, W (2020)	Factores de riesgo relacionados al óbito fetal.	Repositorio Institucional 27Universidad Alas Peruanas. https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/10042	Estudio descriptivo de corte transversal correccional no experimental con enfoque cuantitativo.	Entre los resultados más prevalentes fueron las edades maternas con un rango de 20 a 34 años (57%), con un nivel de educación: secundaria incompleta (35%), con un estado civil: convivientes (71%), con ocupación: ama de casa (89%), con procedencia de zonas rurales (37%), con antecedentes de aborto previo o frustrado (37%), sin CPN (75%), con gestantes anémicas y con otras enfermedades (38%).	Los autores concluyeron que el 71% de las gestantes presentan factores de riesgo sociodemográfico, también que el 59.7% presentaron factores de riesgo maternos y el 57.3% presento factores de riesgo fetales para un óbito fetal. ³⁷
20	Salas, A (2020)	Factores de riesgo asociados al óbito fetal.	Repositorio Institucional Universidad Alas Peruanas. https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9976/Tesis factores_riesgo%20asociados_%C3%B3bito%20fetal_gestantes%20adolescentes%20atendidas_hospital%20regional_Pucallpa.pdf?sequence=1	Estudio casos y controles.	Se halló que los factores de riesgo asociados a muerte fetal en gestantes adolescentes, son los factores sociodemográficos como: nivel de educación secundaria (79.97%), estado civil soltera (2.43%), lugar de residencia urbana (3.90%), gestación mayor a 28 semanas; y los antecedentes obstétricos como patologías antes de las 28 semanas de gestación (30.91%), periodo intergenésico menor de 2 años, se asocia a óbito fetal después de las 28 semanas (4.49%), falta de controles prenatales (10.18%), son factores de riesgo de óbito fetal después de las 28 semanas del embarazo; la edad gestacional antes de 28 semanas al momento del parto es factor de riesgo para óbito fetal (68.75%) y entre las 28 y 36 semanas (21.64%).	Los autores llegaron a la conclusión que si existe asociación entre factores de riesgos sociodemográficos, maternos y obstétricos para una muerte fetal. ³⁸

21	Gómez, S (2020)	Factores de riesgo asociados a la mortalidad fetal.	Repositorio Institucional Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. http://repositorio.unjb.g.edu.pe/handle/UNJBG/4555	Estudio observacional, retrospectivo analítico de casos y controles.	Los resultados hallados con mayor prevalencia fue el nivel de educación: secundaria (66.65%), con un estado civil : conviviente (71.53%), con ocupación : ama de casa (65.55%), con edades entre 20 a 34 años (71.43%), con antecedentes de muerte fetal (1.13%), sin CPN (1.17%), con un edad gestacional prematura (20.39%), con bajo peso al nacer (3.30%).	En conclusión, el nivel de educación, las edades maternas avanzadas, los antecedentes de muertes fetales, las ausencias de controles prenatales, la edad gestacional prematura y el bajo peso al nacer aumentan las probabilidades del riesgo de muerte fetal de manera significativa. ³⁴
23	Reyes L, Chan L, et al (2019)	Análisis de la mortalidad perinatal en Lima Norte.	Horiz. Med. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000200004&lng=es.	Estudio descriptivo, transversal.	Entre los resultados de 317 muerte perinatales, el sexo masculino presento una mayor prevalencia con 177 casos (55.8%), con una edad gestacional de 33 semanas (61.0%), con un estado civil: soltera (51,0%), con un nivel de educación: secundaria (60.0%), las edades comprendidas de las gestantes fueron entre 19 a 34 años (42%).	Las causas principales son: DPP, síndromes de HELLP y asfias fetales. Los autores concluyeron que la mortalidad fetal debe tener tratamientos oportunos para lograr la reducción de estas. ²⁶ .
24	Martínez A. et al (2019)	Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía.	An la Fac Med 10 de octubre. https://doi.org/10.15381/anales.803.16855	Estudio retrospectivo de casos y controles.	Se halló grado de instrucción: primario (4,3%), ocupación: independiente (3,8%), no tener control prenatal (21,0%), preeclampsia (4,1%), partos pretérminos (10,1%) restricción del crecimiento intrauterino (7,0%) tienen asociación con las muertes fetales.	Se concluye que si existen factores de riesgo como sociodemográficos, obstétricos y también patológicos que se asocian para tener una mortalidad fetal tardía. ³⁰

25	Gudiel L, et al (2019)	Factores asociados a muerte fetal intrauterina en pacientes del Hospital Antonio Lorena, Cusco.	Repositorio Institucional. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019 http://hdl.handle.net/20.500.12918/4029	Estudio observacional, retrospectiva, transversal, analítico.	Entre los resultados se halló el rango con mayor prevalencia de edades de las mujeres de 20 a 34 años (76.18%), con un estado civil: soltera (73.72%), con un nivel de educación: primaria (70.91%), mujeres que viven en zona urbana (40.9%), con ocupación: ama de casa (70.91%), mujeres multíparas (57.27%), CPM menor a 6 (70%).	Se concluyo que los factores de riesgo dentro de la población que fue estudiada son: la edad materna mayor de 34 años, grado de instrucción primaria, CPN menores a 6, antecedentes de óbitos fetales, antecedentes de hábitos nocivos como el alcoholismo, patologías placentarias. ³¹ .
27	López, R (2019)	Factores de riesgo asociados a óbito fetal.	Repositorio Institucional Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43210?show=full	Estudio casos y controles con enfoque cuantitativo.	Entre los resultados más prevalentes fueron el estado civil: soltera (66.7%), el rango de edad materna de 20 a 35 años (76.2%), mujeres multíparas (52.4%), mujeres con parto vaginal (71.5%), también se halló enfermedades fetales como hipoxia fetal (85.7%), edad gestacional para óbitos fetales (52.4%).	El autor concluyo que no se encontraron relación entre el estudio y los óbitos fetales. ³⁶ .
28	Vargas J, Mini E, Martínez A (2019)	Factores asociados a muerte fetal.	Revista An. Fac. med. Scielo. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000300008&script=sci_abstract	Estudio retrospectivo de casos y controles.	Se hallo que el grado de instrucción: primario (4,3%), ocupación: independiente (3,8%), no tener control prenatal (21,0%), preeclampsia (4,1%), partos pretérminos (10,1%), restricción del crecimiento intrauterino (7,0%), esto se asoció con las muertes fetales.	Se concluyo que si existen factores de riesgo tanto sociodemográficos como obstétricos y patologías que se asocian para culminar en un óbito fetal. ²⁷

29	Rondón M, Reyna E (2018)	Muerte fetal intrauterina	Revista Ginecol. Obstet. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000100011&script=sci_arttext	Estudio cohorte.	Cuyos resultados más prevalentes son: las edades de las mujeres de 20 a 35 años (58.0%), con un estado civil: solteras (49.2%), con ocupación: ama de casa (39.5%). Edad gestacional con mayor muerte fetal de 34 a 36 semanas (45.0%).	Los autores concluyen que si existen factores de riesgo como: edad materna, preeclampsia, hemorragias del tercer trimestre. ²⁸
30	De la Cruz, J (2018)	Antecedentes maternos y características obstétricas relacionados a muerte fetal intrauterina en gestantes añosas.	Repositorio Institucional Digital. Universidad de la Amazonía Peruana. https://repositorio.una-piquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5548	Estudio analítico, retrospectivo de casos y controles.	Entre los resultados se encontró que los rangos de edades de las mujeres fueron de 18 a 39 años (58%), con ocupación: ama de casas (68%), con nivel de educación: secundaria (68.6%), con estado civil: convivencia (30%), con vivencia en zonas urbanas (58.4%), mujeres gran múltipara (67.2%), con periodo intergenésico largo (50.0%), con control prenatal menor a 6 (81.0%), con antecedentes de aborto (43.1%), mujeres con hipertensión en el embarazo (19.0%), antecedentes de recién nacidos con bajo peso (29.3%), con parto pretérmino (31.0%), antecedentes de óbito fetal (15.5%).	Los autores llegaron a la conclusión que, en el Hospital Regional de Loreto, las gestantes mayores de 35 años tienen un riesgo mayor a una muerte fetal intrauterina por encima de las gestantes de 18 a 34 años de edad y más si tienen algún factor de riesgo mencionado. ³²

En la tabla N° 3, se muestra que, de los 30 artículos científicos revisados, el 32% evidencia que existe asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos y muerte fetal intrauterina, se encontró que los factores de riesgo sociodemográficos más comunes son la edad materna mayores de 35 años, el nivel de educación primaria, ocupación ama de casa, lugar de residencia rurales, estado civil soltera y con hábitos nocivos como el tabaquismo y alcoholismo.

Tabla N°04 Evidencias científicas que demuestran asociación entre factores de riesgo obstétricos y muerte fetal intrauterina.

	Autores	Título de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Diseño de la Investigación	Resultados	Conclusiones
1	Guerra G, Sarasa N, et al (2023)	Factores de riesgo maternos asociados con la muerte fetal tardía.	Revista Científica Villa Clara. https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/download/3400/3069	Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo.	Los resultados que predominio fueron gestantes multíparas (56,3%), con rango de edades de 18 a 34 años (69,0%) y con uno a tres factores de riesgo (71,8%).	Los autores concluyeron que existen factores maternos para óbito fetal tardía y pueden agruparse en 3 categorías: en primer lugar: enfermedades crónicas como hipertensión arterial , en segundo lugar: hipotiroidismo, y, en tercer lugar: infecciones del tracto genital, en la que prevalece la vaginitis. ²⁴
2	Inca M, Pasto W, et al (2022)	Factores de riesgo asociados a muerte fetal. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba.	Repositorio Bibliográfico Universidad Nacional de Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9476	Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.	Se hallo que la edad con mayor muerte fetal en gestantes son de 18 a 34 años (62.0%) en rango de edades, con un predominio de etnia mestiza (76.0%), con un estado civil: casadas (48.0%), con ocupación: ama de casa (64.0%), con nivel de educación: superior (46.0%), lugar de residencia: zona urbana (76.0%), con menos de 6 CPN (34.0%), hábitos nocivos como tabaquismo (0.2%), alcoholismo (0.4%), enfermedades como obesidad tipo I (70.0%), infecciones de vías urinarias (66.0%). Con factores de riesgo	Concluyeron que, si existe relación entre muerte fetal con etnias indígenas, controles prenatales deficientes, restricción del crecimiento intrauterino, preeclampsia gestacional a comparación de los factores como estado civil, nivel de educación, hábitos nocivos, edad materna, obesidad, muerte fetal previa en los cuales no se encontró relación alguna. ²¹

					fetales como el sexo masculino (60.0%), RCIU (16.0%).	
3	Townsend R. et al (2021)	Predicción de la muerte fetal: una revisión general de la evaluación de las variables pronósticas.	Revista EEUU. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32931648/	Estudio revisión sistemática.	Entre los resultados se identificó 1198 citas. Se incluyeron 69 revisiones sistemáticas que informaron 64 variables. Los más frecuentemente informados fueron la edad materna (n = 5), el índice de masa corporal (n = 6) y la diabetes materna (n = 5). El Doppler de la arteria uterina pareció tener el mejor rendimiento de cualquier prueba individual para la muerte fetal. La evidencia más sólida de asociación fue para la nuliparidad y la hipertensión preexistente.	Los autores concluyeron que se identificado variables relevantes para el desarrollo de modelos de predicción de muerte fetal. La edad, la paridad y los resultados adversos previos del embarazo tuvieron una asociación más convincente que las mejores pruebas, que fueron PAPP-A, PIGF y UtAD. La evidencia estuvo limitada por la heterogeneidad alta y la falta de datos sobre el sesgo de intervención. ¹⁵
4	Nonterah E, et al (2020)	Tendencias y factores de riesgo asociados con los mortinatos: un estudio de caso del Navrongo War Memorial Hospital en el norte de Ghana.	Revista EEUU https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229013	Estudio retrospectivo.	Cuyos resultados son la tasa de muerte fetal del 3,4% de todos los nacimientos. Los neonatos femeninos tenían menos probabilidades de nacer muertos (razón de probabilidad ajustada = 0,62 e IC del 95 % [0,46, 0,84]; p = 0,002) en comparación con los recién nacidos masculinos; los recién nacidos con bajo peso al nacer (4,02 [2,92, 5,53]) y peso extremadamente bajo al nacer (18,9 [10,9, 32,4]) tenían un mayor riesgo de muerte fetal (p<0,001). Las madres que se habían sometido a la mutilación genital femenina tenían un 47 % (1,47 [1,04, 2,09])	Se concluyo que las mujeres primíparas y los partos prematuros que conducen a un bajo peso al nacer son factores identificados que provocan un aumento de los mortinatos. Los esfuerzos destinados a impactar en los mortinatos deben incluir la eliminación de prácticas culturales obsoletas como la MGF. ¹⁶

					más de probabilidades de tener un mortinato en comparación con las madres sin MGF ($p = 0,031$). Las madres que daban a luz por primera vez incrementaban el 40 % en las posibilidades de tener un mortinato a diferencia con aquellas que habían tenido más de un parto anterior ($p = 0,037$).	
5	Baez A, Maria C (2020)	Factores de riesgo para óbito fetal.	Repositorio Bibliográfico Universidad El Bosque. https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4484	Estudio casos y controles.	Los resultados con mayor prevalencia son los rangos de edad de la gestante de 19 a 34 años (75.8%), gestantes sin control prenatal (52.3%), siendo primigestas (34.3%), nulíparas (40.0%), con patologías crónicas como hipertensión arterial (18.5%), síndrome de HELLP (25.7%), tener antecedente de óbito fetal (4.33%), tener anemia materna (23.4%), presentar enfermedades como corioamnionitis (18.05%), presentar patologías en el cordón umbilical (13.3%), abrupcio placentae (4.69%), placenta previa (1.81%), restricción del crecimiento intrauterino (23.4%) y ruptura prematura de membranas (18.4%).	Los autores concluyeron que si existen enfermedades como factores fetales para culminar en una muerte fetal, como también factores maternos. ²²
6	Brackett E, Hall E, et al (2020)	Factores asociados con la ocurrencia de muerte fetal	Revista EEUU. https://doi.org/10.1055/s-0040-1714421 .	Estudio casos y controles.	El resultado después del ajuste realizado se determinó que existen factores que se asocian a la muerte fetal antes de las 32 semanas en comparación con las ocurridas después de las	Se concluye que más de 6 de cada 10 mortinatos en este estudio ocurrieron antes de las 32 semanas de gestación, antes de que normalmente se inicie el ANFS según

		antes de las 32 semanas de gestación en una cohorte contemporánea.			32 semanas que el 60,1 % ocurrieron antes de que se inicie normalmente la vigilancia prenatal fetal (<32 semanas) y el 39,9 % se diagnosticaron a las ≥32 semanas. Las mujeres con muerte fetal antes de las 32 semanas tenían más probabilidades de ser de raza negra no hispana (29,0%), nulíparas (53,8%), tener hipertensión crónica (6,0%) y restricción del crecimiento fetal como lo demuestra un peso al nacer pequeño para EG (44,8%) en comparación con las mujeres con muerte fetal después de las 32 semanas.	las recomendaciones del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos. Entre los factores de riesgo identificables, la CHTN, la raza negra y la restricción del crecimiento fetal se asocian con un riesgo mayor de muerte fetal antes de las 32 semanas de gestación. Los ANFS anteriores pueden estar justificados en ciertas mujeres "en riesgo". ¹⁴
8	Madhi SA, et al (2019)	Causas de mortinatos entre mujeres de Sudáfrica.	Revista South África. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30541-2	Estudio observacional.	Se halló que, entre las mujeres con datos disponibles, 133 (38%) de 350 tenían hipertensión, la mediana de edad era de 27 años (IQR 23-33), 51 (18%) de 291 eran obesos, seis (2%) de 344 tenían sífilis y 94 (27%) de 350 tenían VIH. 63 (18%) de 341 fetos mostraron restricción del crecimiento intrauterino. De 298 casos (nacidos de 294 madres) con muestras completas, las causas más comunes de muerte fetal fueron médicas maternas. (64 [21%] casos; entre ellos 56 [19%] con trastornos hipertensivos y seis [2%] con diabetes), placentarios o infecciones fetales (58 [19 %]; 47 [16 %] con	Se concluyó con que se necesitan más estudios que utilicen tales investigaciones para informar la priorización de las intervenciones para reducir los mortinatos a nivel mundial. ¹⁸

					<p>infección bacteriana invasiva fetal), afecciones placentarias patológicas (57 [19%]; entre ellos 27 [9%] con membrana fetal e inflamación placentaria y 26 [9%] con anomalías circulatorias), y complicaciones obstétricas clínicas (54 [18%]; 45 [15%] con desprendimiento de placenta). Seis (2%) mortinatos se atribuyeron a feto, anomalías genéticas o estructurales. En 55 (18%) casos, no se identificó causa de muerte. Las bacterias más comunes para a los que se atribuyeron muertes fetales por infecciones fetales invasivas fueron estreptococos del grupo B hubo 15 casos (5%), E. coli hubo 12 casos (4%), E faecalis hubo 6 casos (2%) y S aureus hubo 5 casos (2%). Interpretación La investigación dirigida de mortinatos (incluso sin autopsia fetal) puede determinar una causa de mortinatos en mayoría de los casos.</p>	
12	Castillo K. , et al (2018)	Incidencia de factores desencadenantes del óbito fetal en pacientes entre 18 a 35 años de	Repositorio Bibliográfico Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30628	Estudio casos y controles.	Se halló que las muertes fetales se producen en mujeres con rango de edades comprendidas entre los 18 y 35 años (39,13%), con prevalencia de muertes en fetos del sexo masculino (65,24 %) y en menor porcentaje en fetos del sexo femenino (34,78%), muerte fetal en gestantes de 33 a	Los autores llegaron a la conclusión que la edad gestacional, los fetos de sexo masculino son factores de riesgo, como también las infecciones urinarias siendo factores de riesgos maternos que generan complicaciones como ruptura prematura de membrana, desprendimiento placentario,

		edad atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.			39 semanas (47,82%), con patologías como antecedentes de gestantes con infecciones urinarias (55,44%), desprendimientos placentarios, malformaciones congénitas (38,65%), patologías en el cordón umbilical (24,73%).	comprensión del cordón umbilical lo que nos conlleva a un óbito fetal. ¹⁹
14	Gutiérrez C, Beltramo P, Rodríguez M (2018)	La mortalidad prenatal.	Revista. Arch. Pediatr. Lilacs. Uruguay. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-887806	Estudio observacional, descriptivo y retrospectiva.	Se encontraron resultados con mayor prevalencia, enfermedad tales como las malformaciones congénitas (17.7%), infecciones congénitas (20.4%), lúes (10.5%) en los mortinatos, asfixias fetales (11.5%), con otras patologías (3.5%), bajo flujo sanguíneo útero placentario (14.2%), corioamnionitis (30.5%), hematoma retro placentario (26.6%).	Los autores concluyeron que existen enfermedades que pueden ser tratadas y evitadas, las enfermedades maternas son recurrentes y también pueden ser tratables. Los estudios de los óbitos fetales deben ser protocolos sanitarios para poder reducir la mortalidad fetal. ¹²
16	García A, Huerta O, Pérez S, et al (2017)	Factores asociados con muerte fetal	Revista. Conamed. México. https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con171b.pdf	Estudio descriptivo, analítico, observacional.	Cuyo resultado hallado fue de 7127 nacimientos de los cuales se reportaron 43 muertes fetales, lo cual conlleva a una tasa de muerte fetal de 6.0 por 1000 nacidos vivos. La edad materna promedio fue de 30 años (42%). La edad gestacional 33 semanas (16.3%). El nivel de educación superior (38.2%). Gestantes con obesidad tipo I (53%). Gestantes con hábitos nocivos como el tabaquismo (37.2%). Diabetes mellitus (34.9%). Ocupación ama de casa (51.2%).	Los autores concluyeron que 6.0 por 1000 nacidos vivos terminan en muerte fetal y que las gestantes con 35 años a más llegan a ser una población de alto riesgo para culminar la gestación en un óbito fetal incrementando las probabilidades si existen factores como los mencionados. ¹³

					Estado civil casadas (46%). Primigestas (20.9%). Gestantes con riesgo obstétrico (30.2%). Gestantes de 35 años con 6 controles prenatales con 48 casos (85.2%), partos vía vaginal con 26 casos (58.5%). Los óbitos fetales fueron por causas placentarias con 26 casos (33.5%).	
17	Burga M (2021)	Factores epidemiológicos o obstétricos de riesgo para óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao	Repositorio Institucional – UCS. Universidad Científica del Sur. https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2085	Estudio casos y controles.	Entre los resultados se halló el lugar de residencia: lima (2.26%), estado civil: conviviente (2.97%), edad gestacional menor a 28 semanas (67.2%), los controles prenatales menores a 6 (4.21%) fueron factores asociados a óbito fetal.	Se concluyó que la mortalidad fetal en las gestantes peruanas fue asociada a factores de riesgo tanto epidemiológicos como obstétricos. ²⁹
18	Burga, M (2021)	Factores epidemiológicos o obstétricos de riesgo para óbito fetal.	Repositorio Institucional Universidad Científica. https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2085	Estudio casos y controles.	Se halló el lugar de procedencia: Lima (2.26%), estado civil: conviviente (2.97%), gestación menor a 28 semanas (67.2%) , controles prenatales menores a 6 (4.21%) estos fueron factores de riesgo asociados a óbitos fetales.	Se concluyó que los antecedentes de óbitos fetales en gestantes de nacionalidad peruana se encuentran asociados a factores de riesgo tanto epidemiológicos como obstétricos. ³⁵
19	Ihuaraqui, W (2020)	Factores de riesgo relacionados al óbito fetal.	Repositorio Institucional Universidad Alas Peruanas.	Estudio descriptivo de corte transversal	Entre los resultados más prevalentes fueron las edades maternas con un rango de 20 a 34 años (57%), con un nivel de educación: secundaria incompleta (35%), con un estado	Los autores concluyeron que el 71% de las gestantes presentan factores de riesgo sociodemográfico, también que el 59.7% presentaron factores de riesgo maternos y

			https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/10042	correccional no experimental con enfoque cuantitativo.	civil: convivientes (71%), con ocupación: ama de casa (89%), con procedencia de zonas rurales (37%), con antecedentes de aborto previo o frustrado (37%), sin CPN (75%), con gestantes anémicas y con otras enfermedades (38%).	el 57.3% presento factores de riesgo fetales para un óbito fetal. ³⁷
20	Salas, A (2020)	Factores de riesgo asociados al óbito fetal.	Repositorio Institucional Universidad Alas Peruanas. https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9976/tesis_factores_riesgo%20asociados_%C3%B3bito%20fetal_gestantes%20adolescentes%20atendidas_hospital%20regional_Pucallpa.pdf?sequence=1	Estudio casos y controles.	Se halló que los factores de riesgo asociados a muerte fetal en gestantes adolescentes, son los factores sociodemográficos como: nivel de educación secundaria (79.97%), estado civil soltera (2.43%), lugar de residencia urbana (3.90%), gestación mayor a 28 semanas; y los antecedentes obstétricos como patologías antes de las 28 semanas de gestación (30.91%), periodo intergenésico menor de 2 años, se asocia a óbito fetal después de las 28 semanas (4.49%), falta de controles prenatales (10.18%), son factores de riesgo de óbito fetal después de las 28 semanas del embarazo; la edad gestacional antes de 28 semanas al momento del parto es factor de riesgo para óbito fetal (68.75%) y entre las 28 y 36 semanas (21.64%).	Los autores llegaron a la conclusión que si existe asociación entre factores de riesgos sociodemográficos, maternos y obstétricos para una muerte fetal. ³⁸
21	Gómez, S (2020)	Factores de riesgo asociados a la	Repositorio Institucional Universidad Nacional	Estudio observacional, retrospectivo	Los resultados hallados con mayor prevalencia fue el nivel de educación: secundaria (66.65%), con un estado civil :	En conclusión, el nivel de educación, las edades maternas avanzadas, los antecedentes de muertes fetales, las

		mortalidad fetal.	Jorge Basadre Grohmann. http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4555	analítico de casos y controles.	conviviente (71.53%), con ocupación : ama de casa (65.55%), con edades entre 20 a 34 años (71.43%), con antecedentes de muerte fetal (1.13%), sin CPN (1.17%), con un edad gestacional prematura (20.39%), con bajo peso al nacer (3.30%).	ausencias de controles prenatales, la edad gestacional prematura y el bajo peso al nacer aumentan las probabilidades del riesgo de muerte fetal de manera significativa. ³⁴
23	Reyes L, Chan L, et al (2019)	Análisis de la mortalidad perinatal en Lima Norte.	Horiz. Med. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000200004&lng=es.	Estudio descriptivo, transversal.	Entre los resultados de 317 muerte perinatales, el sexo masculino presento una mayor prevalencia con 177 casos (55.8%), con una edad gestacional de 33 semanas (61.0%), con un estado civil: soltera (51,0%), con un nivel de educación: secundaria (60.0%), las edades comprendidas de las gestantes fueron entre 19 a 34 años (42%).	Las causas principales son: DPP, síndromes de HELLP y asfixias fetales. Los autores concluyeron que la mortalidad fetal debe tener tratamientos oportunos para lograr la reducción de estas. ²⁶ .
24	Martínez A. et al (2019)	Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía.	An la Fac Med 10 de octubre. https://doi.org/10.15381/anales.803.16855	Estudio retrospectivo de casos y controles.	Se halló grado de instrucción: primario (4,3%), ocupación: independiente (3,8%), no tener control prenatal (21,0%), preeclampsia (4,1%), partos pretérminos (10,1%) restricción del crecimiento intrauterino (7,0%) tienen asociación con las muertes fetales.	Se concluye que si existen factores de riesgo como sociodemográficos, obstétricos y también patológicos que se asocian para tener una mortalidad fetal tardía. ³⁰
25	Gudiel L, et al (2019)	Factores asociados a muerte fetal	Repositorio Institucional. Universidad Nacional de	Estudio observacional, retrospectiva,	Entre los resultados se halló el rango con mayor prevalencia de edades de las mujeres de 20 a 34 años (76.18%), con un estado civil:	Se concluyo que los factores de riesgo dentro de la población que fue estudiada son: la edad materna mayor de 34 años,

		intrauterina en pacientes del Hospital Antonio Lorena, Cusco.	San Antonio Abad del Cusco; 2019 http://hdl.handle.net/20.500.12918/4029	transversal, analítico.	soltera (73.72%), con un nivel de educación: primaria (70.91%), mujeres que viven en zona urbana (40.9%), con ocupación: ama de casa (70.91%), mujeres multíparas (57.27%), CPM menor a 6 (70%).	grado de instrucción primaria, CPN menores a 6, antecedentes de óbitos fetales, antecedentes de hábitos nocivos como el alcoholismo, patologías placentarias. ³¹
27	López, R (2019)	Factores de riesgo asociados a óbito fetal.	Repositorio Institucional Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43210?show=full	Estudio casos y controles con enfoque cuantitativo.	Entre los resultados más prevalentes fueron el estado civil : soltera (66.7%), el rango de edad materna de 20 a 35 años (76.2%), mujeres multíparas (52.4%), mujeres con parto vaginal (71.5%), también se halló enfermedades fetales como hipoxia fetal (85.7%), edad gestacional para óbitos fetales (52.4%).	El autor concluyo que no se encontraron relación entre el estudio y los óbitos fetales. ³⁶
28	Vargas J, Mini E, Martínez A (2019)	Factores asociados a muerte fetal.	Revista An. Fac. med. Scielo. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000300008&sc_ript=sci_abstract	Estudio retrospectivo de casos y controles.	Se halló que el grado de instrucción: primario (4,3%), ocupación: independiente (3,8%), no tener control prenatal (21,0%), preeclampsia (4,1%), partos pretérminos (10,1%), restricción del crecimiento intrauterino (7,0%), esto se asoció con las muertes fetales.	Se concluyo que si existen factores de riesgo tanto sociodemográficos como obstétricos y patologías que se asocian para culminar en un óbito fetal. ²⁷
29	Rondón M, Reyna E (2018)	Muerte fetal intrauterina.	Revista Ginecol. Obstet. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000100011&sc_ript=sci_arttext	Estudio cohorte.	Cuyos resultados más prevalentes son: las edades de las mujeres de 20 a 35 años (58.0%), con un estado civil: solteras (49.2%), con ocupación: ama de casa	Los autores concluyen que si existen factores de riesgo como: edad materna, preeclampsia, hemorragias del tercer trimestre. ²⁸

					(39.5%). Edad gestacional con mayor muerte fetal de 34 a 36 semanas (45.0%).	
30	De la Cruz, J (2018)	Antecedentes maternos y características obstétricas relacionados a muerte fetal intrauterina en gestantes añosas.	Repositorio Institucional Digital. Universidad de la Amazonía Peruana. https://repositorio.unapiguitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5548	Estudio analítico, retrospectivo de casos y controles.	Entre los resultados se encontró que los rangos de edades de las mujeres fueron de 18 a 39 años (58%), con ocupación: ama de casas (68%), con nivel de educación: secundaria (68.6%), con estado civil: convivencia (30%), con vivencia en zonas urbanas (58.4%), mujeres gran multípara (67.2%), con periodo intergenésico largo (50.0%), con control prenatal menor a 6 (81.0%), con antecedentes de aborto (43.1%), mujeres con hipertensión en el embarazo (19.0%), antecedentes de recién nacidos con bajo peso (29.3%), con parto pretérmino (31.0%), antecedentes de óbito fetal (15.5%).	Los autores llegaron a la conclusión que, en el Hospital Regional de Loreto, las gestantes mayores de 35 años tienen un riesgo mayor a una muerte fetal intrauterina por encima de las gestantes de 18 a 34 años de edad y más si tienen algún factor de riesgo mencionado. ³²

En la tabla N° 4, se muestra que, de los 30 artículos científicos revisados, el 39% evidencia que existe asociación entre los factores de riesgo obstétricos y muerte fetal intrauterina, se hayo que los factores de riesgo obstétrico más comunes son la preeclampsia, diabetes mellitus, antecedentes de óbito fetal, infecciones de vías urinarias, síndrome de HELLP, hemorragias del tercer trimestre, sífilis, VIH y anemia gestacional.

Tabla N°05 Evidencias científicas que demuestran asociación entre factores de riesgo fetales y muerte fetal intrauterina.

	Autores	Título de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Diseño de la Investigación	Resultados	Conclusiones
2	Inca M, Pasto W, et al (2022)	Factores de riesgo asociados a muerte fetal. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba.	Repositorio Bibliográfico Universidad Nacional de Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9476	Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.	Se halló que la edad con mayor muerte fetal en gestantes son de 18 a 34 años (62.0%) en rango de edades, con un predominio de etnia mestiza (76.0%), con un estado civil: casadas (48.0%), con ocupación: ama de casa (64.0%), con nivel de educación: superior (46.0%), lugar de residencia: zona urbana (76.0%), con menos de 6 CPN (34.0%), hábitos nocivos como tabaquismo (0.2%), alcoholismo (0.4%), enfermedades como obesidad tipo I (70.0%), infecciones de vías urinarias (66.0%). Con factores de riesgo fetales como el sexo masculino (60.0%), RCIU (16.0%).	Concluyeron que, si existe relación entre muerte fetal con etnias indígenas, controles prenatales deficientes, restricción del crecimiento intrauterino, preeclampsia gestacional a comparación de los factores como estado civil, nivel de educación, hábitos nocivos, edad materna, obesidad, muerte fetal previa en los cuales no se encontró relación alguna. ²¹
4	Nonterah E, et al (2020)	Tendencias y factores de riesgo asociados con los mortinatos: un estudio de	Revista EEUU https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229013	Estudio retrospectivo.	Cuyos resultados son la tasa de muerte fetal del 3,4% de todos los nacimientos. Los neonatos femeninos tenían menos probabilidades de nacer muertos (razón de probabilidad ajustada = 0,62 e IC del 95 % [0,46, 0,84]; p = 0,002) en comparación	Se concluyó que las mujeres primíparas y los partos prematuros que conducen a un bajo peso al nacer son factores identificados que provocan un aumento de los mortinatos. Los esfuerzos destinados a impactar en los mortinatos

		caso del Navrongo War Memorial Hospital en el norte de Ghana.			con los recién nacidos masculinos; los recién nacidos con bajo peso al nacer (4,02 [2,92, 5,53]) y peso extremadamente bajo al nacer (18,9 [10,9, 32,4]) tenían un mayor riesgo de muerte fetal ($p < 0,001$). Las madres que se habían sometido a la mutilación genital femenina tenían un 47 % (1,47 [1,04, 2,09]) más de probabilidades de tener un mortinato en comparación con las madres sin MGF ($p = 0,031$). Las madres que daban a luz por primera vez incrementaban el 40 % en las posibilidades de tener un mortinato a diferencia con aquellas que habían tenido más de un parto anterior ($p = 0,037$).	deben incluir la eliminación de prácticas culturales obsoletas como la MGF. ¹⁶
5	Baez A, Maria C (2020)	Factores de riesgo para óbito fetal.	Repositorio Bibliográfico Universidad El Bosque. https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4484	Estudio casos y controles.	Los resultados con mayor prevalencia son los rangos de edad de la gestante de 19 a 34 años (75.8%), gestantes sin control prenatal (52.3%), siendo primigestas (34.3%), nulíparas (40.0%), con patologías crónicas como hipertensión arterial (18.5%), síndrome de HELLP (25.7%), tener antecedente de óbito fetal (4.33%), tener anemia materna (23.4%), presentar enfermedades como corioamnionitis (18.05%), presentar	Los autores concluyeron que si existen enfermedades como factores fetales para culminar en una muerte fetal, como también factores maternos. ²²

					patologías en el cordón umbilical (13.3%), abruptio placentae (4.69%), placenta previa (1.81%), restricción del crecimiento intrauterino (23.4%) y ruptura prematura de membranas (18.4%).	
8	Madhi SA, et al (2019)	Causas de mortinatos entre mujeres de Sudáfrica.	Revista South África. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30541-2	Estudio observacional.	Se halló que, entre las mujeres con datos disponibles, 133 (38%) de 350 tenían hipertensión, la mediana de edad era de 27 años (IQR 23-33), 51 (18%) de 291 eran obesos, seis (2%) de 344 tenían sífilis y 94 (27%) de 350 tenían VIH. 63 (18%) de 341 fetos mostraron restricción del crecimiento intrauterino. De 298 casos (nacidos de 294 madres) con muestras completas, las causas más comunes de muerte fetal fueron médicas maternas. (64 [21%] casos; entre ellos 56 [19%] con trastornos hipertensivos y seis [2%] con diabetes), placentarios o infecciones fetales (58 [19 %]; 47 [16 %] con infección bacteriana invasiva fetal), afecciones placentarias patológicas (57 [19 %]; entre ellos 27 [9%] con membrana fetal e inflamación placentaria y 26 [9%] con anomalías circulatorias), y complicaciones obstétricas clínicas (54	Se concluyó con que se necesitan más estudios que utilicen tales investigaciones para informar la priorización de las intervenciones para reducir los mortinatos a nivel mundial. ¹⁸

					<p>[18%]; 45 [15%] con desprendimiento de placenta). Seis (2%) mortinatos se atribuyeron a feto, anomalías genéticas o estructurales. En 55 (18%) casos, no se identificó causa de muerte. Las bacterias más comunes para a los que se atribuyeron muertes fetales por infecciones fetales invasivas fueron estreptococos del grupo B hubo 15 casos (5%), E. coli hubo 12 casos (4%), E faecalis hubo 6 casos (2%) y S aureus hubo 5 casos (2%).</p> <p>Interpretación La investigación dirigida de mortinatos (incluso sin autopsia fetal) puede determinar una causa de mortinatos en mayoría de los casos.</p>	
10	Ramos, S (2018)	Factores de riesgo prenatales relacionados a muerte fetal tardía.	Repositorio Bibliográfico Universidad Autónoma de Aguascalientes. http://bdigital.dgse.ua.mx:8080/xmlui/handle/11317/1650	Estudio observacional, descriptivo, transversal.	<p>Cuyos resultados hallados fueron que si existen factores de riesgo que están relacionados a una muerte fetal tardía a diferencia de los descritos en la literatura.</p> <p>Los rangos de edades más prevalentes de las gestantes son de 18 a 34 años, mujeres con estado civil: unión libre (63%), mujeres nulíparas (61%), con nivel de educación: secundaria (50%), RCIU (46.3%).</p>	Llegaron a la conclusión que, si encuentran relación entre factores de riesgo con la nuliparidad, con las primigestas y con la RCIU. ²³

11	Solís M, Palmar A, Martínez P, et al (2018)	Proceso de atención al parto en la muerte fetal tardía.	Revista Dialnet. España. https://dialnet.unirioj.es/servlet/articulo?codigo=6534820	Estudio de revisión narrativa de estudios cualitativos.	Cuyos resultados demuestran que existen factores de riesgo para un óbito fetal, se encontraron enfermedades como malformaciones congénitas e hipertensión arterial.	Los autores llegaron a la conclusión que se evidencia los factores de riesgo para la muerte fetal y que estas muertes tienen un gran impacto en la sociedad y para las familias. ¹⁰
12	Castillo K. , et al (2018)	Incidencia de factores desencadenantes del óbito fetal en pacientes entre 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.	Repositorio Bibliográfico Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redirect/30628	Estudio casos y controles.	Se halló que las muertes fetales se producen en mujeres con rango de edades comprendidas entre los 18 y 35 años (39,13%), con prevalencia de muertes en fetos del sexo masculino (65,24 %) y en menor porcentaje en fetos del sexo femenino (34,78%), muerte fetal en gestantes de 33 a 39 semanas (47,82%), con patologías como antecedentes de gestantes con infecciones urinarias (55,44%), desprendimientos placentarios, malformaciones congénitas (38,65%), patologías en el cordón umbilical (24,73%).	Los autores llegaron a la conclusión que la edad gestacional, los fetos de sexo masculino son factores de riesgo, como también las infecciones urinarias siendo factores de riesgos maternos que generan complicaciones como ruptura prematura de membrana, desprendimiento placentario, compresión del cordón umbilical lo que nos conlleva a un óbito fetal. ¹⁹
14	Gutiérrez C, Beltramo P, Rodríguez M (2018)	La mortalidad prenatal.	Revista. Arch. Pediatr. Lilacs. Uruguay. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-887806	Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.	Se encontraron resultados con mayor prevalencia, enfermedad tales como las malformaciones congénitas (17.7%), infecciones congénitas (20.4%), lúes (10.5%) en los mortinatos, asfixias fetales (11.5%), con otras patologías (3.5%), bajo flujo sanguíneo útero placentario (14.2%),	Los autores concluyeron que existen enfermedades que pueden ser tratadas y evitadas, las enfermedades maternas son recurrentes y también pueden ser tratables. Los estudios de los óbitos fetales deben ser protocolos sanitarios para poder reducir la mortalidad fetal. ¹²

					corioamnionitis (30.5%), hematoma retro placentario (26.6%).	
15	Escudero C, Gemita M (2017)	Análisis de los factores de riesgo de muerte fetal	Revista Scielo. Chile. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S03704106201700040003&script=sci_arte xt&tlng=n	Estudio casos y controles.	Se encontró entre los resultados una tasa de muerte fetal de 5,8 por 1000 nacidos vivos, con factores de riesgos como prematuros, malformaciones congénitas e hipoxia fetal.	Los autores concluyeron que si existen factores de riesgos fetales para culminar en una mortalidad fetal. ¹¹
19	Ihuaraqui, W (2020)	Factores de riesgo relacionados al óbito fetal.	Repositorio Institucional Universidad Alas Peruanas. https://repositorio.ua.p.edu.pe/handle/20.500.12990/10042	Estudio descriptivo de corte transversal correccional no experimental con enfoque cuantitativo.	Entre los resultados más prevalentes fueron las edades maternas con un rango de 20 a 34 años (57%), con un nivel de educación: secundaria incompleta (35%), con un estado civil: convivientes (71%), con ocupación: ama de casa (89 %), con procedencia de zonas rurales (37%), con antecedentes de aborto previo o frustrado (37%), sin CPN (75%), con gestantes anémicas y con otras enfermedades (38%).	Los autores concluyeron que el 71% de las gestantes presentan factores de riesgo sociodemográfico, también que el 59.7% presentaron factores de riesgo maternos y el 57.3% presento factores de riesgo fetales para un óbito fetal. ³⁷
21	Gómez, S (2020)	Factores de riesgo asociados a la mortalidad fetal.	Repositorio Institucional Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.	Estudio observacional, retrospectivo analítico de casos y controles.	Los resultados hallados con mayor prevalencia fue el nivel de educación: secundaria (66.65%), con un estado civil : conviviente (71.53%), con ocupación : ama de casa (65.55%), con edades entre 20	En conclusión, el nivel de educación, las edades maternas avanzadas, los antecedentes de muertes fetales, las ausencias de controles prenatales, la edad gestacional prematura y el bajo peso al

			http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4555		a 34 años (71.43%), con antecedentes de muerte fetal (1.13%), sin CPN (1.17%), con un edad gestacional prematura (20.39%), con bajo peso al nacer (3.30%).	nacer aumentan las probabilidades del riesgo de muerte fetal de manera significativa. ³⁴
22	Jiménez S (2019)	Causas de mortalidad perinatal.	Revista Med. Basad. Perú. https://doi.org/10.33326/26176068.2019.2.875	Estudio transversal, retrospectivo, descriptivo.	Entre los resultados se halló una tasa de muerte fetal de 14.5 por 1000 nacidos vivos, se encontró una disminución para el riesgo de óbito fetal. La mortalidad fetal precoz sucede dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento. Las principales causas de muertes fetales son: infecciones, malformación congénita, asfixias perinatales, síndrome de dificultades respiratorias.	El estudio concluye que la mortalidad fetal está descendiendo y las principales causas fueron dificultades respiratorias, malformaciones e infecciones. ²⁵
23	Reyes L, Chan L, et al (2019)	Análisis de la mortalidad perinatal en Lima Norte.	Horiz. Med. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000200004&lng=es	Estudio descriptivo, transversal.	Entre los resultados de 317 muerte perinatales, el sexo masculino presento una mayor prevalencia con 177 casos (55.8%), con una edad gestacional de 33 semanas (61.0%), con un estado civil: soltera (51.0%), con un nivel de educación: secundaria (60.0%), las edades comprendidas de las gestantes fueron entre 19 a 34 años (42%).	Las causas principales son: DPP, síndromes de HELLP y asfixias fetales. Los autores concluyeron que la mortalidad fetal debe tener tratamientos oportunos para lograr la reducción de estas. ²⁶ .

24	Martínez A. et al (2019)	Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía.	An la Fac Med 10 de octubre. https://doi.org/10.15381/anales.803.16855	Estudio retrospectivo de casos y controles.	Se halló grado de instrucción: primario (4,3%), ocupación: independiente (3,8%), no tener control prenatal (21,0%), preeclampsia (4,1%), partos pretérminos (10,1%) restricción del crecimiento intrauterino (7,0%) tienen asociación con las muertes fetales.	Se concluye que si existen factores de riesgo como sociodemográficos, obstétricos y también patológicos que se asocian para tener una mortalidad fetal tardía. ³⁰
25	Gudiel L, et al (2019)	Factores asociados a muerte fetal intrauterina en pacientes del Hospital Antonio Lorena, Cusco.	Repositorio Institucional. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019 http://hdl.handle.net/20.500.12918/4029	Estudio observacional, retrospectiva, transversal, analítico.	Entre los resultados se halló el rango con mayor prevalencia de edades de las mujeres de 20 a 34 años (76.18%), con un estado civil: soltera (73.72%), con un nivel de educación: primaria (70.91%), mujeres que viven en zona urbana (40.9%), con ocupación: ama de casa (70.91%), mujeres multíparas (57.27%), CPM menor a 6 (70%).	Se concluyo que los factores de riesgo dentro de la población que fue estudiada son: la edad materna mayor de 34 años, grado de instrucción primaria, CPN menores a 6, antecedentes de óbitos fetales, antecedentes de hábitos nocivos como el alcoholismo, patologías placentarias. ³¹

27	López, R (2019)	Factores de riesgo asociados a óbito fetal.	Repositorio Institucional Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43210?show=full	Estudio casos y controles con enfoque cuantitativo.	Entre los resultados más prevalentes fueron el estado civil : soltera (66.7%), el rango de edad materna de 20 a 35 años (76.2%), mujeres multíparas (52.4%), mujeres con parto vaginal (71.5%), también se halló enfermedades fetales como hipoxia fetal (85.7%), edad gestacional para óbitos fetales (52.4%).	El autor concluyo que no se encontraron relación entre el estudio y los óbitos fetales. ³⁶
28	Vargas J, Mini E, Martínez A (2019)	Factores asociados a muerte fetal.	Revista An. Fac. med. Scielo. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000300008&script=sci_abstract	Estudio retrospectivo de casos y controles.	Se halló que el grado de instrucción: primario (4,3%), ocupación: independiente (3,8%), no tener control prenatal (21,0%), preeclampsia (4,1%), partos pretérminos (10,1%), restricción del crecimiento intrauterino (7,0%), esto se asoció con las muertes fetales.	Se concluyo que si existen factores de riesgo tanto sociodemográficos como obstétricos y patologías que se asocian para culminar en un óbito fetal. ²⁷

En la tabla N° 5, se muestra que, de los 30 artículos científicos revisados, el 30% evidencia que existe asociación entre los factores de riesgo fetales y muerte fetal intrauterina, y que los factores de riesgo fetales más comunes son la restricción del crecimiento intrauterina, anomalías placentarias, infecciones congénitas, malformaciones congénitas, asfixia fetal, desprendimiento de placenta y prematuridad.

4.2. Discusión de Resultados

En el presente estudio se halló que los factores sociodemográficos, obstétricos y fetales presentan relación con el óbito fetal, se identificó dicha relación después de haber hecho una minuciosa búsqueda de evidencia científica en diferentes bibliotecas virtuales.

Los resultados hallados en el estudio muestran que los factores sociodemográficos tienen una asociación significativa con la muerte fetal como las más comunes las cuales son la edad materna mayores de 35 años (26%), el nivel de educación primaria (26%), ocupación ama de casa (12%), lugar de residencia rurales (9%), estado civil soltera (18%) y con hábitos nocivos como el tabaquismo y alcoholismo (9%). De tal manera en la investigación realizada por Anyichie, NE. Nwagu, EN. Mencionan que el nivel de educación de la madre, la ocupación y la edad materna fueron factores de riesgo, a diferencia del estudio realizado por Inca, M. Pasto, W., et al, donde refieren que las edades materna de 19 a 34 años, el estado civil, el nivel de educación, la ocupación materna, el hábito nocivo y el lugar de residencia no se evidencia asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos para la muerte fetal. De igual manera el estudio realizado por Ramos, S. nos indica que la edad materna, el estado civil, el nivel de educación y los hábitos nocivos no se evidencian como factores de riesgo sociodemográficos para la muerte fetal intrauterina. En tal sentido el estudio realizado por Reyes, L. Chan, L., et al, nos confirma que no se evidencia asociación entre los factores de riesgo con la muerte fetal intrauterina, al igual que el estudio realizado por Rondón, M. Reyna, E. nos indica nuevamente que la edad materna de 20 a 35 años, el estado civil y la ocupación materna no se evidencia asociación con los factores de riesgo sociodemográfico para culminar en una muerte fetal.

El estudio realizado por Martínez, A., et al. Si evidencio como factores de riesgo sociodemográfico el nivel de educación materna y la ocupación, tal cual la investigación realizada por Gudiel, L., et al. Nos indica que la edad materna, el nivel de educación y los hábitos nocivos por parte de la madre nos indica que si son factores de riesgo sociodemográficos para la muerte fetal. En cuanto la investigación realizada por De la Cruz, J. nos dice que solo la edad materna es un riesgo sociodemográfico para la muerte fetal.

En tanto la investigación realizada por Gómez, S. indica que el nivel de educación materna, la edad materna son factores de riesgo sociodemográficos, lo cual difiere con la investigación realizada por Ihuaqui, W. donde resalta que la edad entre 20 a 34 años, el nivel de

educación, el estado civil, la ocupación y el lugar de residencia no son factores de riesgo sociodemográficos para la muerte fetal y finalmente la investigación realizada por Salas, A. nos reafirma que el nivel de educación, el estado civil y el lugar de residencia si son factores de riesgo para una muerte fetal intrauterina.

Al realizar la comparación de los resultados hallados en los diferentes estudios podemos confirmar que los factores sociodemográficos si tuvieron una asociación significativa fueron las edades extremas maternas, nivel de educación y estado civil. Por lo cual se puede realizar charlas exhaustivas con buena consejería prenatal, y así poder asegurarnos del vínculo y del compromiso por parte de toda la familia durante el proceso de gestación de la madre.

Por lo consiguiente existen factores de riesgo obstétricos y en el presente estudio nos indican que tuvieron asociación significativa con la muerte fetal, tales como la preeclampsia (25%), diabetes mellitus (8%), antecedentes de óbito fetal (4%), infecciones de vías urinarias (4%), síndrome de HELLP (3%), hemorragias del tercer trimestre (1%), sífilis (1%), VIH (1%) y anemia gestacional (1%).

La investigación realizada por Hernández, L. Mendoza, J. García, A., et al. Nos indica que hay factores de riesgo que potencializan la muerte fetal como la diabetes mellitus, así también la investigación realizada por Townsend, R., et al. Nos reafirma que la diabetes mellitus materna y la hipertensión arterial si son riesgos obstétricos. En la investigación realizada por Nonterah, E., et al. nos indica que ser nulípara también contribuye como factor de riesgo obstétrico. En cuanto al estudio realizado por Madhi, SA., et al. Nos indica que la hipertensión arterial tanto como la sífilis, el VIH, y la diabetes mellitus si son factores de riesgo obstétricos con significancia para una muerte fetal intrauterina. Por lo siguiente Castillo, K., et al. En su investigación nos dice que las infecciones de vías urinarias cuentan como factores de riesgo obstétricos, a diferencia de la investigación realizada por Inca, M. Pasto, W., et al. En donde considera que las infecciones de vías urinarias, la preeclampsia no son factores obstétricos que se asocian a la muerte fetal intrauterina.

En tal sentido Baez, A. Maria, C. en su investigación difieren con dichos resultados y nos mencionan que la preeclampsia, el síndrome de Hellp, el tener antecedentes de óbito fetal y la anemia, si son factores de riesgo obstétricos para la muerte fetal.

Ramos, S. en su investigación no evidencio factores de riesgo obstétricos como causante de la muerte fetal, coincidiendo con la investigación de Guerra, G. Sarasa, N., et al. Donde no se evidencio factores de riesgos obstétricos. Por el contrario, Reyes, L. Chan, L., et al. Asegura que el síndrome de Hellp si es un factor de riesgo obstétrico asociado a la muerte

fetal intrauterina. En tal sentido en la investigación de Vargas, J. Mini, E. Martínez, A. menciona que la preeclampsia también es un factor de riesgo obstétrico para la muerte fetal. Por lo mismo Rondón, M. Reyna, E. nos menciona que la hipertensión en el embarazo y las hemorragias del tercer trimestre si son factores de riesgo obstétrico y Martínez, A., et al. Refiere que la preeclampsia es un factor riesgo obstétrico para la muerte fetal intrauterino. En la investigación realizada por Gudiel, L., et al reporto que tener antecedentes de óbito fetal cuanta como factor de riesgo obstétrico. A diferencia de la investigación realizada por De la Cruz, J. donde indica que no encuentra evidencia asociado como riesgo obstétrico entre el periodo intergenésico y la hipertensión, al igual que la investigación de López, R. donde menciona que la multiparidad y la vía de parto no tiene relación como riesgo obstétrico, por lo consiguiente Ihuaquí, W, en su investigación nos dice que tener antecedentes de aborto no cuenta como evidencia asociado a riesgo obstétrico y finalmente Salas, A. nos dice en su investigación que el periodo intergenésico no es evidencia para asociarla como riesgo obstétrico para una muerte fetal intrauterina.

Al realizar una comparación de los resultados, hallamos factores de riesgo obstétricos las cuales pueden ser identificables por el personal de obstetricia durante los controles prenatales y así se podría reducir y evitar que cada año se reporte dos millones de muertes fetales.

Existe factores de riesgo fetales y en el presente estudio nos indican que tuvieron asociación significativa con la muerte fetal, tales como la restricción del crecimiento intrauterina (23%), anomalías placentarias (19%), infecciones congénitas (19%), malformaciones congénitas (19%), asfixia fetal (10%), desprendimiento de placenta (6%) y prematuridad (3%).

En los siguientes estudios demuestran la asociación entre los factores de riesgo fetales y la muerte fetal intrauterina, tal cual, en el estudio de Solís, M. Palmar, A. Martínez, P., et al. Nos menciona que las malformaciones congénitas es un factor de riesgo fetal para mortalidad de fetal, coincidiendo con la investigación de Escudero, C. Gemita, M. que reafirma que las malformaciones congénitas y la prematuridad son factores de riesgos fetales. En el estudio realizado por los investigadores Gutiérrez, C. Beltramo, P. Rodríguez, M. mencionan que las malformaciones congénitas, infección congénita, asfixia fetal, el bajo flujo sanguíneo útero placentario, corioamnionitis y el hematoma retroplacentario son factores de riesgo fetales que potencializan una muerte fetal. En la investigación de Brackett, E. Hall. E., et al. Solo refiere la restricción del crecimiento intrauterina como factor de riesgo fetal. Una visión similar nos muestra la investigación de Nonterah, E., et al donde menciona que los recién

nacidos con bajo peso al nacer y el peso extremadamente bajo al nacer, como factores de riesgo que potencializan la muerte fetal. En tal sentido en la investigación de Madhi, SA., et al. Nos recuerda que la restricción del crecimiento intrauterino, infección bacteriana invasiva fetal, el desprendimiento de la placenta y las anomalías congénitas son factores de riesgo fetales que potencializan la muerte fetal, mientras que la investigación realizada por Castillo, K., et al. Nos mencionan que el desprendimiento placentario y malformaciones congénitas son factores de riesgo fetales, en la investigación realizada de Ramos, S., et al. Mencionan como factores de riesgo fetales el bajo peso al nacer y la restricción del crecimiento intrauterino. En cuanto al estudio realizado por Inca, M. Pasto, W., et al. Nos indican que la restricción de crecimiento fetal intrauterina, anomalías placentarias y distocia funicular son factores de riesgo fetales que potencializan la muerte fetal, esto coincide con el estudio de Baez, A. Maria, C. en el cual nos mencionan que la corioamnionitis, la patología de cordón, la restricción del crecimiento intrauterino, la ruptura prematura de membranas y las patologías placentarias, son factores de riesgo fetales que potencializan la muerte fetal. En la investigación de Ramos, S. se halló la restricción del crecimiento intrauterino como factor de riesgo fetal para la muerte fetal. Jiménez, S. en su investigación nos aclara que la asfixia fetal, infecciones y malformaciones congénitas son factores de riesgo fetales para la muerte fetal lo cual concuerda con la investigación de Reyes, L. Chan, L., et al. Donde recalca que la asfixia fetal y el desprendimiento prematuro de la placenta si son factores de riesgo fetales, tal cual la investigación de Gudiel, L., et al. Reafirma que el desprendimiento prematuro de la placenta como factor de riesgo. Luna, E. En su investigación menciona la patología congénita fetal, anomalías del cordón umbilical y el desprendimiento prematuro de la placenta si son factores de riesgo fetales y para concluir en el estudio de Gómez, S. nos indica que un factor de riesgo que potencializan la muerte fetal es el bajo peso del recién nacido.

Estos factores de riesgos mencionados se pueden prevenir con un buen control prenatal siendo adecuado y a tiempo, incluyendo una consejería pregestacional y el adecuado consumo de vitaminas y minerales, en las semanas respectivas.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✓ Con el presente estudio de investigación realizado se llegó a concluir que existen suficientes evidencias científicas donde se demuestra que los factores ya sean los sociodemográficos, los obstétricos y los fetales tienen una importante asociación con las muertes fetales intrauterinas.

- ✓ En este estudio, el 32% de las evidencias científicas revisadas, mostraron asociación entre los factores de riesgo sociodemográfico y la muerte fetal intrauterina, los factores de riesgo sociodemográfico asociados fueron: edades extremas (26%), nivel de educación (26%), estado civil (18%), ocupación materna (12%), hábitos nocivos (9%) y lugar de residencia (9%).

- ✓ En este estudio, el 39% de evidencias científicas revisadas mostraron asociación entre los factores de riesgo obstétrico y la muerte fetal intrauterina, los factores de riesgo obstétrico asociados fueron: la preeclampsia (25%), diabetes mellitus (8%), antecedentes de óbito fetal (4%), infecciones de vías urinarias (4%), síndrome de HELLP (3%), hemorragias del tercer trimestre (1%), enfermedades como el sífilis (1%), VIH (1%) y anemia gestacional (1%).

- ✓ En este estudio, el 30% de evidencias científicas revisadas mostraron asociación entre los factores de riesgo fetales y la muerte fetal intrauterina, los factores de riesgo fetales asociados fueron : la restricción del crecimiento intrauterino (23%), anomalías placentarias (19%), infecciones congénitas (19%), malformaciones congénitas (19%), asfixia fetal (10%), desprendimiento de placenta (6%) y prematuridad (3%) .

5.2. Recomendaciones

- ✓ Se recomienda al profesional de salud (obstetras) brindar más charlas educativas a nuestras madres gestantes por lo consiguiente más psicoprofilaxis obstétrica (PPO), ya que de esta forma nos aseguraremos la reducción de la tasa de mortalidad fetal, ya que se pondría énfasis en los beneficios maternos fetales, y para ello en los hospitales y centros de salud debe haber mayor difusión para que las usuarias con pocos recursos económicos y de bajo nivel educativo sean beneficiadas con este servicio.
- ✓ Se recomienda a los nuevos investigadores poner énfasis en los estudios sobre factores de riesgos tales como los sociodemográficos, los obstétricos y los fetales para poder llegar a la reducción de la mortalidad fetal a nivel nacional poniendo en práctica las medidas preventivas recomendadas en las nuevas investigaciones realizadas.
- ✓ Se recomienda al profesional de la salud (obstetras), llevar a cabo una mejor estrategia para el alcance de la información educativa para nuestras madres gestantes, ya sea a través de las visitas domiciliarias y aprovechando en estas brindar charlas informativas ya que muchas de estas gestantes no suelen ir a sus controles prenatales.
- ✓ Se recomienda reforzar e implementar en los hospitales y centros de salud, las maquinarias necesarias para la atención especializada de las madres gestantes y fetos con factores de riesgos obstétricos ya que esto nos permitirá brindar el tratamiento adecuado al riesgo que se presente en el proceso ya sea de parto o posparto con la instrumentaría adecuada para cada caso y así se podrá evitar las muertes fetales inmediatas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra. 2019. [Revisado el 2 de diciembre del 2019]. Mortalidad fetal: tendencias a largo plazo e implicaciones para los países en desarrollo. Disponible: <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/6/07-043471-ab/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra. 2019. [Revisado el 12 de febrero del 2020]. Mortalidad neonatal, factores de riesgo y causas: estudio de cohortes prospectivo. Disponible: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/2/08-050963-ab/es/>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. Argentina. 2019. [Revisado el 12 de febrero 2020]. La desigualdad pone en riesgo la vida de los recién nacidos en América Latina y el Caribe. Disponible: <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/la-desigualdad-pone-enriesgo-la-vida-de-los-reci%C3%A9n-nacidos-en-am%C3%A9rica-latina-y>
4. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Chile.2018 [Revisado el 12 de febrero del 2020] Mortalidad Materna y Neonatal en ALC. Disponible: https://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
5. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2022 [citado 11 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilanciaepidemiologica-perinatal-y-neonatal/>
6. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú.2019 [Revisado el 2 de diciembre del 2019]. Boletín Epidemiológico del Perú. Disponible: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/14.pdf>

7. Enfermedades CN de EP y C de. Sala Virtual de Muerte Fetal y Neonatal - MNP [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2023 [citado 11 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/dashmnp/>
8. Ministerio de salud. [Internet]. Perú.2018 [Revisado el 3 de diciembre del 2019]. Boletín Epidemiológico del Hospital Hipólito Unanue. Disponible: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/oficina-de-epidemiologia-y-salud-ambiental/boletinepidemiologico/>
9. Hernández L., Mendoza J., García A., Jimenez j., Fragozo F. Riesgo de muerte fetal tardía. Rev. Hosp. Jua. México.2019; 86(3): 116-124. Disponible:<https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2019/ju193c.pdf>
10. Solís M., Palmar A., Martínez P., Pedraz A., Alarcón D. Proceso de atención en el parto en la muerte fetal tardía. Rev. Dialnet. España.2018; 21 (7) pp. 24-32. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6534820>
11. Escudero C., Gemita M. Análisis de los factores de riesgo de muerte fetal. Rev. Scielo. Chile.2017; 88(4) pp. 62-73. Disponible:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S037041062017000400003&script=sci_arttext&tlng=n
12. Gutiérrez C., Beltramo P., Rodríguez M. La mortalidad prenatal. Rev. Arch. Pediatr. Lilacs. Uruguay.2018; 89 (1) pp. 5-14 Disponible:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-887806>
13. García A., Huerta O., Pérez S., Jimenez M. Factores asociados con muerte fetal. Rev. Conamed. México. 2017; 21(1) pp. 5-10 Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con171b.pdf>
14. Brackett EE, Hall ES, Defranco EA, Rossi RM. Factors Associated with Occurrence of Stillbirth before 32 Weeks of Gestation in a Contemporary Cohort. Am J Perinatol [Internet]. Rev. EEUU 2022;39(1):084-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714421>.

15. Townsend R, Sileo FG, Allotey J, Dodds J, Heazell A, Jorgensen L, et al. Prediction of stillbirth: an umbrella review of evaluation of prognostic variables. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* Rev. EEUU 2021;128(2):238-50. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32931648/>
16. Nonterah EA, Agorinya IA, Kanmiki EW, Kagura J, Tamimu M, Ayamba EY, et al. Trends and risk factors associated with stillbirths: A case study of the Navrongo War Memorial Hospital in Northern Ghana. *PLoS One* [Internet]. Rev. EEUU 2020;15(2):e0229013. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229013>
17. Anyichie NE, Nwagu EN. Prevalence and maternal socio-demographic factors associated with stillbirth in health facilities in Anambra, south-east Nigeria. *Afr Health Sci* [Internet] Rev. Nigeria;19(4):3055-62. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/192287>
18. Madhi SA, Briner C, Maswime S, Mose S, Mlandu P, Chawana R, et al. Causes of stillbirths among women from South Africa: a prospective, observational study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 11 de agosto de 2022]. Rev. South Africa ;7(4):e503-12. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30541-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30541-2)
19. Castillo Méndez K. Incidencia de factores desencadenantes del óbito fetal en pacientes entre 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. [Internet]. Repositorio Bibliográfico Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30628>
20. Ramos Pérez S. Factores de riesgo prenatales relacionados a muerte fetal tardía en el hospital de la mujer de Aguascalientes [Internet]. Repositorio Bibliográfico Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2018 [citado 1 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11317/1650>

21. Inca M, Pasto Guaranda WD. Factores de riesgo asociados a muerte fetal. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2022 [Internet]. Repositorio Bibliográfico Universidad Nacional de Chimborazo; 2022 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9476>
22. Baez A, Maria C. Factores de riesgo para óbito fetal en pacientes de la unidad de servicios de salud Simón Bolívar – sub red norte. [Internet]. Repositorio Bibliográfico Universidad El Bosque ; 2020. Disponible en : <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4484>
23. Ramos, S. Factores de riesgo prenatales relacionados a muerte fetal tardía en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes 2018 . [Internet]. Repositorio Bibliográfico Universidad Autónoma de Aguascalientes 2018 . Disponible en : <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1650>
24. Guerra G , Sarasa N. Factores de riesgo maternos asociados con la muerte fetal tardía en el contexto santaclareño 2023 . [Internet] . Revista Científica Villa Clara . Disponible en : <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/download/3400/3069>
25. Jiménez S., Causas de mortalidad perinatal. Rev. Med. Basad. Perú.2019; 13(2). Disponible: <https://doi.org/10.33326/26176068.2019.2.875>
26. Reyes L., Chan L., Cahuana J., Tejada P. Análisis de la mortalidad perinatal en Lima Norte: uso del método BABIES. Horiz. Med. [Internet]. 2019 Abr [citado 2019 Dic 05]; 19(2): 19-27. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000200004
27. Vargas J., Mini E., Martínez A. Factores asociados a muerte fetal. Rev. An. Fac. med. Scielo. Perú.2019; 80(3) pp.322-326. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000300008&script=sci_abstract

28. Rondón M., Reyna E. Muerte fetal intrauterina. Re. Ginecol. Obstet. Perú.2019; 64(1) pp.45-53 Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000100011&script=sci_arttext.
29. Burga Ambulódigue M del P. Factores epidemiológico-obstétricos de riesgo para óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao. [Internet]. Repositorio Institucional – UCS. Universidad Científica del Sur; 2021 [citado 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2085>
30. Martínez-López AM, Vargas-Herrera JRR, Mini-Díaz EH. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. An la Fac Med [Internet]. 10 de octubre de 2019 [citado 1 de septiembre de 2022];80(3):322-6. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.803.16855>
31. Gudiel Gamarra L. Factores Asociados a Muerte Fetal Intrauterina En Pacientes Del Hospital Antonio Lorena, Cusco, 2019 [Internet]. Repositorio Institucional. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/4029>
32. De La Cruz López JA. Antecedentes maternos y características obstétricas relacionados a muerte fetal intrauterina en gestantes añosas en el hospital regional de Loreto [Internet]. Repositorio Institucional Digital. Universidad de la Amazonía Peruana; 2018 . Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5548>
33. Luna, E. Factores de riesgo para óbito fetal en el Hospital I La Esperanza, Trujillo, 2018 [Internet]. Repositorio Institucional Universidad Privada de Antenor Orrego . Disponible en : <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5724>
34. Gómez, S. Factores de riesgo asociados a la mortalidad fetal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020 [Internet]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Disponible en : <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4555>

35. Burga, M. Factores epidemiológico obstétricos de riesgo para óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao. 2021 [Internet]. Repositorio Institucional Universidad Científica. Disponible en : <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2085>
36. López, R . Factores de riesgo asociados a óbito fetal en mujeres que se atendieron en el 2019 en el Hospital de Cajamarca . [Internet]. Repositorio Institucional Universidad Cesar Vallejo. Disponible en : <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43210?show=full>
37. Ihuaraqui, W. Factores de riesgo relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el 2019 . [Internet]. Repositorio Institucional Universidad Alas Peruanas. Disponible en : <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/10042>
38. Salas, A. Factores de riesgo asociados al óbito fetal en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de Pucallpa 2018 . [Internet]. Repositorio Institucional Universidad Alas Peruanas . Disponible en : https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9976/Tesis_factores_riego%20asociados_%C3%B3bito%20fetal_gestantes%20adolescentes%20atendidas_hospital%20regional_Pucallpa.pdf?sequence=1
39. Organización de las Naciones Unidas para la Educación [Internet]. Nicaragua. 2018 [Revisado el 5 de diciembre del 2019]. Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. Disponible: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ni_6199.pdf
40. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Muerte Fetal. En: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al., editores. Williams Obstetricia. 25.a ed. Mc Graw Hill; 2019. p. 644- 52.
41. Ortiz CH, Pamela Alexandra. FACTORES QUE INCIDEN AL OBITO FETAL, pag (20) IBARRAECUADOR. Disponible en URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5530/1/06%20ENF%20762%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

42. 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
43. Dynamed. Stillbirth [Internet]. Servicios de información de EBSCO. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.dynamed.com/condition/stillbirth>
44. Fescina R., Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Buenos Aires – Argentina: Editorial El Ateneo; 2016. Pg. 392-395
45. Opraneth, Hidropesía fetal no inmunitaria [internet]; disponible en: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=ES&Expert=363999
46. Fretts R, Spong CY. Stillbirth: Incidence, risk factors, etiology, and prevention - UpToDate [Internet]. Waltham,MA: UpToDate. 2022 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/stillbirth-incidence-risk-factorsetiology-and-prevention?search=muerte> [del](https://www.uptodate.com/contents/stillbirth-incidence-risk-factorsetiology-and-prevention?search=muerte) [feto&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H38](https://www.uptodate.com/contents/stillbirth-incidence-risk-factorsetiology-and-prevention?search=muerte)
47. Gómez O, Masoller N, Peguero A, Illa M, Esteve C GF. PROTOCOLO: Pérdida Gestacional Segundo Trimestre y Exitus Fetal Pérdida Gestacional Segundo Trimestre y Éxitus Fetal. Barcelona Hosp Clínic - Hosp St Joan Déu [Internet]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologiafetal/exitus-fetal.html>
48. Diago V., [Internet]. España.2017 [Revisado el 5 de diciembre 2019]. Muerte Fetal Tardía. [8]. Disponible: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_1382443264.pdf

49. Guzmán E., Muerte fetal intrauterina: Un evento devastador que nos convoca a mejorar las estrategias de monitoreo sobre eventos adversos en pos de desarrollar estrategias de prevención. REV. Chil Obstet Ginecol. Chile.2019; 84(2): 89 – 90. Disponible: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000200089

50. Chen C. Chromosomal abnormalities associated with neural tube defects (II): partial aneuploidy. Rev. Journal of Obstetrics and Gynecology. 2018; 46(4): 336-351. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18182339>

Anexo 01

Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la muerte fetal intrauterina?	<p>Objetivo General: Determinar las evidencias científicas sobre los factores de riesgo asociados a la muerte fetal intrauterina.</p>	<p>1. Enfoque: Cualitativo</p> <p>2. Tipo: Descriptivo</p>	<p>Población: Este estudio estuvo formado por 80 artículos a nivel internacional como nacional publicados en un periodo de 5 años del 2017 al 2022.</p>	<p>Técnica Análisis de Estudios.</p>

	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las evidencias científicas sobre los factores de riesgo sociodemográficos asociados a muerte fetal intrauterina. ✓ Identificar las evidencias científicas sobre los factores de riesgo obstétricos asociados a muerte fetal intrauterina. ✓ Identificar las evidencias científicas sobre los factores de riesgo fetales asociados a muerte fetal intrauterina. 		<p>Muestra:</p> <p>Este estudio fue formado por 30 artículos publicados en el periodo de 5 años del 2017 al 2022.</p>	
--	---	--	--	--

Anexo 02 Turnitin

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uap.edu.pe Internet	2%
2	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
3	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
4	redi.unjbg.edu.pe Internet	<1%
5	bdigital.dgse.uaa.mx:8080 Internet	<1%
6	dge.gob.pe Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%