



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Factores de riesgo asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto
Nacional Materno Perinatal, año 2023

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Huamán Almeyda, Rosario del Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8090-690X>

Asesora: Mg. Mendoza Cama, Janet Giovanna

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4140-3458>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Rosario Del Pilar Huamán Almeyda egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores de riesgo asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2023 ” Asesorado por el docente: Janet Giovanna Mendoza Cama DNI 40554250 ORCID / 0000-0003-4140-3458 tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código 14912:463661093 verificable en el reporte de originalidad del software 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 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
 Rosario Del Pilar Huamán Almeyda
 DNI: 75177134



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor: Janet Giovanna Mendoza Cama
 DNI: 40554250.....

Lima, 02 de junio de 2025

DEDICATORIA

A mi madre Rosario Almeyda, la mujer que más admiro y respeto, por ser mi ejemplo de fortaleza, amor incondicional y fe, gracias por creer en mí. Tu apoyo constante ha sido mi mayor impulso para alcanzar este sueño.

A mi abuelito Marcos Almeyda, a quien prometí convertirme en profesional. Este logro también es tuyo. Aunque no estés físicamente, tu recuerdo ha sido luz y guía en cada paso que he dado.

Y a mis fieles compañeras, quienes con su amor silencioso y su presencia constante fueron mi refugio y apoyo emocional en los días más difíciles.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco profundamente a mi Padre Celestial, por haber guiado cada uno de mis pasos, por fortalecerme en los momentos de dificultad y por haberme brindado la fe y el propósito necesarios para no rendirme, mostrándome que su tiempo es perfecto. A mi madre, por ser el pilar más firme de mi vida, por su amor, su apoyo incondicional y por enseñarme, con su ejemplo, que no hay meta imposible cuando se lucha con el corazón.

A mi familia Almeyda, por acompañarme en este camino, por cada palabra de aliento, cada gesto de cariño y por ser parte fundamental de mi vida académica y personal, gracias por celebrar cada pequeño avance y estar presentes incluso en la distancia.

A mi Tía Mery Almeyda por su apoyo incondicional durante estos años en mi carrera.

A mis primas Ana y Lisset, por ser las hermanas que siempre necesité, por su cariño y compañía a lo largo de esta etapa.

A mis obstetras, por su motivación, dedicación y amor por esta hermosa profesión, que día a día me inspiran a ser mejor y a ejercer con vocación y compromiso.

A mi asesora, Mg. Janet Mendoza Cama, por su acompañamiento paciente, su orientación y su apoyo constante durante este proceso académico.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este camino y de este logro que hoy comparto con el corazón lleno de gratitud.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	3
1.4.1. Teórica	3
1.4.2. Metodológica	3
1.4.3. Práctica	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes de la investigación	5
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis general	16
2.3.2. Hipótesis específicas	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	18
3.1. Método de investigación	18
3.2. Enfoque investigativo	18
3.3. Tipo de investigación	18

3.4	Diseño de la investigación	18
3.5	Población, muestra y muestreo	19
3.6	Variables y operacionalización	19
3.7	Técnica e instrumento de recolección de datos	21
3.7.1	Técnica	21
3.7.2	Descripción	21
3.7.3	Validación	21
3.7.4	Confiabilidad	21
3.8	Procesamiento y análisis de datos	22
3.9	Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		23
4.1	Resultados	23
4.1.1.	Análisis descriptivo de los resultados	23
4.1.2.	Prueba de hipótesis	25
4.1.3.	Discusión de resultados	28
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		32
5.1	Conclusiones	32
5.2	Recomendaciones	32
REFERENCIAS		34
ANEXOS		39
Anexo 1: Matriz de consistencia		40
Anexo 2: Instrumentos		41
Anexo 3: Validez del instrumento		44
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento		50
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética		51
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos		52
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin		53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados al óbito fetal.....	23
Tabla 2. Factores obstétricos asociados al óbito fetal.....	24
Tabla 3. Factores patológicos asociados al óbito fetal.....	24
Tabla 4. Factores asociados significativamente al óbito fetal	25
Tabla 5. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al óbito fetal	26
Tabla 6. Análisis bivariado de los factores obstétricos asociados al óbito fetal	27
Tabla 6. Análisis bivariado de los factores patológicos asociados al óbito fetal.....	28

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue analizar los factores de riesgo asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023. La metodología corresponde a un estudio con enfoque cuantitativo con diseño no experimental de casos y controles, que consideró una muestra de 161 casos de óbito fetal y 161 gestantes que tuvieron un recién nacido vivo como controles, atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal a lo largo del año 2023. Los resultados destacan como factores sociodemográficos asociados significativamente con el óbito fetal la edad ($p=0,000$), el estado civil ($p=0,021$), el grado de instrucción ($p=0,001$), la ocupación ($p=0,031$) y la procedencia ($p=0,000$); por el lado de los factores obstétricos se encontraron el embarazo múltiple ($p=0,007$), la paridad ($p=0,002$) y el antecedente de aborto ($p=0,011$), la atención prenatal insuficiente ($p=0,000$) y el inicio tardío de la atención prenatal ($p=0,000$); y en el caso de los factores patológicos sólo se encontró valor significativo en la obesidad ($p=0,000$). Los valores de OR encontrados indican que los factores que aumentan más veces el riesgo de tener un óbito fetal son la edad de 35 años a más (OR 7,365), la obesidad (OR 7,236), la procedencia de zona rural (OR 6,606) y la ocupación estudiante (4,359). Se concluye que los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

Palabras clave: Embarazo, Factores de riesgo, Mortinato, Muerte fetal.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the risk factors associated with stillbirth in pregnant women treated at the National Maternal Perinatal Institute during 2023. The methodology corresponds to a study with a quantitative approach with a non-experimental case-control design, which considered a sample of 161 cases of stillbirth and 161 pregnant women who had a live newborn as controls, treated at the National Maternal Perinatal Institute throughout 2023. The results highlight as sociodemographic factors significantly associated with stillbirth age ($p = 0.000$), marital status ($p = 0.021$), level of education ($p = 0.001$), occupation ($p = 0.031$) and the provenance ($p=0,000$); among obstetric factors, the following were found: multiple pregnancy ($p=0.007$), parity ($p=0.002$), a history of miscarriage ($p=0.011$), insufficient prenatal care ($p=0.000$), and late initiation of prenatal care ($p=0.000$); and among pathological factors, a significant value was only found for obesity ($p=0.000$). The OR values found indicate that the factors that most frequently increase the risk of stillbirth are age 35 years or older (OR 7.365), obesity (OR 7.236), living in a rural area (OR 6.606), and being a student (OR 4.359). It is concluded that sociodemographic, obstetric, and pathological factors are significantly associated with stillbirth in pregnant women treated at the National Maternal and Perinatal Institute during 2023.

Keywords: Pregnancy, Risk factors, Stillbirth, Fetal death.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el óbito fetal es considerado como un problema mundial importante, considerando los más de dos millones de casos reportados anualmente, de los cuales, aproximadamente las dos terceras partes se producen por causa desconocida. A pesar de los esfuerzos en las políticas públicas para prevenir su aparición, la naturaleza multifactorial de este problema dificulta al personal de salud establecer una forma de predecir este evento. Por este motivo, identificar los factores que se asocian a la muerte fetal en forma específica en los establecimientos de salud donde se presentan de manera frecuente es muy importante para aplicar intervenciones significativas, tal como se plantea en el presente informe final de tesis.

A continuación, se muestra la estructura de la presente tesis. En el capítulo I se presenta el problema, objetivos y justificación de la investigación. En el capítulo II se detalla los antecedentes y bases teóricas que sustentan el estudio. En el capítulo III se presentan las características metodológicas de la investigación, el cálculo de la muestra, las variables y su operacionalización, la técnica e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de análisis de datos y los aspectos éticos. En el capítulo IV se muestran los resultados y la discusión de los mismos con los antecedentes encontrados. Finalmente se presentan la referencias y anexos del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La muerte fetal es considerada en la actualidad como un problema mundial importante, considerando los más de 2 millones de casos reportados cada año, de los cuales, dos de cada tres se produce por causa desconocida (1). A pesar de los esfuerzos para prevenir su aparición, la naturaleza multifactorial de este problema dificulta al personal de salud establecer su predicción (2). Por esta razón, identificar los determinantes de la muerte fetal en forma específica en los establecimientos de salud donde se presentan de manera frecuente es muy importante para aplicar intervenciones significativas.(3)

A nivel global los resultados presentan notorias diferencias según el desarrollo del país. En Etiopía se ha reportado una prevalencia del óbito fetal del 8,7%, y como factores asociados más importantes el hecho de vivir en áreas rurales, haber tenido complicaciones en el embarazo y el parto, un alto número de embarazos y antecedentes de muerte fetal.(4) Por otro lado, en la India se ha registrado una tendencia en el aumento de los óbitos fetales al comparar la prevalencias reportada en el periodo 2015-2016 con la reportada en el periodo 2019-2021, pasando de un 0,7% a un 0,9% (5); mientras que, en la región norte de Italia, la tasa encontrada en el periodo 2014-2021 alcanzó el 1,06 por cada 1000 nacidos vivos (6).

En el continente americano, existen resultados variados sobre este problema. En Brasil se ha reportado una prevalencia de óbito fetal del 0,5%, incrementándose el riesgo de sufrir esta complicación con la presencia simultánea de prematuridad, bajo peso al nacer y crecimiento intrauterino anormal.(7) En los Estados Unidos, la tasa de muerte fetal después de las 28 semanas de gestación, también denominada muerte fetal tardía, es de 2,7 por cada 1000 nacimientos, siendo esto más frecuente entre los fetos que son pequeños o grandes para la edad gestacional.(8)

En nuestro país, un estudio realizado en el Hospital de Vitarte evidenció que el óbito fetal se encuentra en alrededor del 1,5% de las gestantes, siendo esto

más frecuente entre aquellas madres que presentaban mayor vulnerabilidad social y las que presentaban características de mayor riesgo obstétrico.(9) Por otra parte, un estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo encontró una prevalencia de óbito fetal poco mayor del 2%, siendo esta significativamente mayor entre las madres que tuvieron infección por Covid-19, que alcanzaron el 2,9%, en comparación con el 1,8% reportado entre las que no tuvieron dicha enfermedad.(10)

Por ello, en base al panorama descrito, y considerando la importancia de comprender mejor las características de las gestantes que podrían predecir la aparición de un óbito fetal, se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Los factores de riesgo sociodemográficos están asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023?

¿Los factores de riesgo obstétricos están asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023?

¿Los factores de riesgo patológicos están asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar los factores de riesgo asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar si los factores de riesgo sociodemográficos están asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

Identificar si los factores de riesgo obstétricos están asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

Identificar si los factores de riesgo patológicos están asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

El óbito fetal es un problema de salud pública que afecta tanto a las familias como al sistema de salud. Por ello, entender las causas y factores asociados es fundamental para la prevención y manejo, para lo cual es imprescindible ampliar el conocimiento científico sobre el tema a través de investigaciones como la presente.

1.4.2. Metodológica

El diseño de casos y controles es ideal para estudiar eventos raros como el óbito fetal, ya que permite comparar directamente a las mujeres que han tenido un óbito fetal (casos) con aquellas que no lo han tenido (controles). Este enfoque es eficiente en términos de tiempo y recursos, y es particularmente útil cuando la incidencia del evento es baja. Además, el diseño de casos y controles facilita la recolección de datos retrospectivos, lo que es menos costoso y menos intrusivo que otros diseños como los estudios de cohortes.

1.4.3. Práctica

La identificación de factores de riesgo específicos puede orientar intervenciones preventivas y políticas de salud más efectivas, reduciendo la incidencia del óbito fetal. Los hallazgos pueden ser aplicados directamente en la práctica clínica para mejorar la atención prenatal y postnatal, así como para desarrollar programas de vigilancia y educación. Asimismo, los resultados pueden ayudar a diseñar estrategias de atención diferenciada para poblaciones en riesgo, mejorando los resultados perinatales.

1.5. Limitaciones de la investigación

La presente tesis presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus resultados. Al tratarse de un diseño de tipo casos y controles retrospectivo basado en la información obtenida de las historias clínicas, existe la posibilidad de sesgo de información debido al registro incompleto o impreciso de algunos datos en los expedientes clínicos. Además, el estudio se realizó en un único centro de referencia nacional, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones con características diferentes. No obstante, los hallazgos obtenidos ofrecen una visión valiosa sobre los factores que se asocian al óbito fetal dentro de un contexto hospitalario peruano.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Bowman et al.(11), en el año 2024, en Australia, realizaron un estudio de cohortes retrospectivo con el objetivo de describir los factores sociodemográficos y de estilo de vida que se asocian con el óbito fetal en Australia del Sur durante el período 1998-2016, empleando para ello una regresión logística multivariada que incluyó una muestra de 363.959 nacimientos, de las cuales 1.767 fueron mortinatos. Los factores asociados significativamente con el óbito fetal fueron la edad mayor o igual a 40 años (ORa, 1,92), procedencia de un país asiático (ORa, 1,58) y pertenecer a un estado de aborigen/isleño (ORa, 1,50). Asimismo, las probabilidades de muerte fetal aumentaron en áreas regionales/remotas en asociación con atención prenatal inadecuada (ORa, 4,64), edad al nacer de 35 a 40 años (ORa, 1,92), condición de aborigen y/o de isleño (ORa, 1,90) y desempleo (ORa, 4,06). Se concluye que, la mayoría de factores identificados como asociados de forma independiente con las probabilidades de muerte fetal podrían abordarse mediante el acceso oportuno a una atención prenatal adecuada.

Mforteh et al.(12), en el año 2024, en Camerún, realizaron un estudio de casos y controles con el objetivo de determinar la tasa de muerte fetal y los factores asociados en un hospital regional de dicho país, lo cual incluyó una muestra de 100 casos de óbito fetal y 200 controles con nacimiento normal, seleccionados a partir de una población de 12.980 nacimientos, cuyo análisis estadístico se realizó mediante una regresión logística multivariada. Los resultados destacan la existencia de factores significativos asociados a la muerte fetal como la nuliparidad (ORa = 3,89), no asistir a control prenatal (ORa = 104), antecedentes de muerte fetal (ORa = 44), desprendimiento de placenta (ORa = 14), trastorno hipertensivo en el embarazo (ORa = 18), consumo de alcohol (ORa = 9), peso al nacer menor de 2500 g (ORa = 16) y malformaciones congénitas (ORa = 12,6). Se concluye que existen factores obstétricos y clínicos asociados a la existencia del óbito fetal.

Salerno et al.(6) en el año 2023, en Italia, plantearon como objetivo identificar los factores de riesgo independientes que contribuyen a la muerte fetal desde las 37 semanas de gestación, a través de un estudio de cohorte prospectivo, que consideró una población de 246.437 bebés nacidos a término, incluidos 260 mortinatos, lo que arroja una tasa de 1,06/1000, seleccionados en el periodo 2014 - 2021 en una región del norte de Italia, en los cuales se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística. Los resultados evidencian que los factores de riesgo asociados de forma independiente con el óbito fetal fueron bebés pequeños para la edad gestacional (ORa 2,58), embarazo logrado mediante tratamientos de fertilidad (ORa 2,01) y acceso tardío a servicios de embarazo (ORa 1,56). En las multíparas, la presencia de un mortinato previo (ORa 3,91) también se asoció con un mayor riesgo de recurrencia. Se concluye que los factores de riesgo de muerte fetal a término pueden identificarse de forma temprana en el embarazo o mediante un manejo prenatal personalizado, lo que permite implementar estrategias preventivas efectivas para reducir los casos prevenibles.

Mathieu et al.(13) en el año 2023, en la Guyana Francesa, plantearon como objetivo describir la epidemiología de las muertes fetales intrauterinas y evaluar sus principales factores de riesgo, a través de un estudio descriptivo retrospectivo basado en datos del periodo 2016 – 2021, contando con una muestra 331 fetos de 318 partos con muerte fetal los cuales se compararon con los nacidos vivos durante el mismo período. Los resultados evidencian que la tasa promedio de muerte fetal fue del 1,8% y que los principales factores de riesgo asociados corresponden a la nuliparidad (ORa 1,7), la existencia de cicatriz uterina (ORa 1,9), la falta de atención prenatal (ORa 17,5), la muerte fetal previa (ORa 2,1), la preeclampsia (ORa 2,4), la diabetes pregestacional (ORa 3,3) y la anemia grave (OR 2,1). Se concluye que las complicaciones obstétricas y las complicaciones maternas desempeñan un papel importante en los mortinatos en la cuenca amazónica.

Antecedentes nacionales

Pantigoso D (9), en el año 2024, en Lima, plantearon como objetivo caracterizar los casos de óbito fetal producidos en el hospital de Vitarte, en una

muestra de 137 casos seleccionados del periodo 2017-2021, a través de un estudio descriptivo transversal. Los resultados destacan la existencia de una tasa de muerte fetal de 14,8 por cada 1000 nacidos vivos, y como características más frecuentes se destacan la convivencia con 70,1%, el ser ama de casa con 92%, tener estudios hasta secundaria con 83,2%, el ser multigesta con 50,4%, no haber recibido atención prenatal con 32,8% y el tener infección urinaria con 38,0%. Se concluye que las madres con mayor vulnerabilidad social y mayor riesgo obstétrico son las que presentan mayor probabilidad de sufrir muerte fetal intrauterina.

Sarmiento E (14), en el año 2023, en Cañete, realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo en las gestantes atendidas en un hospital de dicha región a través de un estudio de casos y controles, considerando una muestra de 100 casos con óbito fetal y 200 controles con recién nacido vivo, ocurridos entre los años 2017 y 2022. Los resultados evidencian que los factores significativos más relevantes fueron la obesidad pregestacional ($ORa = 3.94$), tener infección urinaria ($ORa = 8.47$) y preeclampsia ($ORa = 4.31$). Se concluye que existen factores clínicos relacionados con la muerte fetal que pueden ser identificados tempranamente por el personal de salud.

Burga M(15), en el año 2021, en el Callao, plantearon como objetivo determinar los factores de riesgo para óbito fetal en gestantes atendidas en un hospital de dicha región, entre los años 2015 y 2019, a través de un estudio retrospectivo de casos y controles, que contó con una muestra formada por 93 casos con óbito fetal y 185 controles con parto normal, cuyos datos fueron analizados mediante regresión logística para estimar las razones de probabilidades. Los resultados destacan como principales factores significativos para tener óbito fetal el lugar de nacimiento de la gestante en Lima ($OR=2.26$), tener pareja ($OR=2.97$) y menos de seis atenciones prenatales ($OR=4.21$). Se concluye que el óbito fetal en las gestantes peruanas está asociado a factores epidemiológicos y obstétricos.

Salas A (16), en el año 2020, en Pucallpa, realizaron un estudio retrospectivo de casos y controles con el objetivo de determinar los factores de riesgo que se asocian al óbito fetal en gestantes adolescentes, considerando una

muestra de 76 casos con óbito fetal y 76 controles con nacido vivo, atendidas en un hospital regional entre los años 2013 y 2018. Los resultados destacan que los factores de riesgo con valor significativo a partir de la semana 28 de gestación corresponden al grado de instrucción primaria (OR: 80), el estado civil soltera (OR: 2.51), la procedencia de zona rural (OR: 3.98), tener patología antes de las 28 semanas de embarazo (OR: 31.00), periodo intergenésico menor de 2 años (OR: 4.38), ausencia de control prenatal (OR: 10.37), así como tener de 1 a 5 controles prenatales (OR: 3.87). Se concluye que existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados al óbito fetal.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración

El **óbito fetal**, también llamado muerte fetal intrauterina, es la muerte del producto de la concepción antes de su expulsión o extracción completa de la mujer a las 22 o más semanas completas de gestación (>154 días) con un peso igual o mayor a 500 gr al momento del nacimiento. (17,18)

El Centro Nacional de Estadísticas de Salud de Estados Unidos indica la muerte fetal como el parto del producto sin signos de vida indicados por la ausencia de latidos cardiacos, respiración, pulsación del cordón umbilical o movimientos definidos de los músculos voluntarios.(19,20)

En Estados Unidos, la muerte fetal está dividida en tres periodos: muerte fetal temprana (menor a 20 semanas de gestación), intermedia (20 a 27 semanas de gestación) y tardía (mayor a 28 semanas de gestación); (20) sin embargo, una muerte fetal que se produce antes de las 20 semanas de gestación es considerada como aborto espontáneo; por lo que, debido a la heterogeneidad de la definición en relación a los criterios de edad gestacional, la OMS clasifica los periodos de la mortalidad perinatal como muerte fetal anteparto e intraparto (independientemente de la edad gestacional); mortinato precoz (entre las 22 y 27 semanas de gestación) y tardía (mayor a 28 semanas de gestación).(17)

El diagnóstico del óbito fetal está indicado por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos

del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria (18).

Las pruebas para evaluar al feto en caso de sospecha de óbito por ausencia de movimiento u otros signos de alarma, incluyen cardiotocografía en reposo, perfil biofísico fetal y ecografía. La evaluación del mortinato para identificar la causa de la muerte fetal debe incluir la autopsia fetal, examen macroscópico e histológico de la placenta, cordón umbilical y membranas, y una evaluación genética (21).

El examen macroscópico y microscópico de la placenta, el cordón umbilical y las membranas fetales es un componente esencial para la evaluación de la muerte fetal, ya que la evaluación macroscópica de la placenta puede revelar afecciones como desprendimiento prematuro, trombosis del cordón umbilical, inserción velamentosa del cordón y vasa previa; además, la evaluación placentaria también puede revelar información sobre infecciones, anomalías genéticas y anemia (21).

Las causas del óbito fetal pueden ser agrupadas en tres categorías: las patologías maternas, los defectos fetales y los defectos ovulares, placentarios y de membranas.

Dentro de las patologías maternas, que son las más relevantes y las que se presentan con mayor frecuencia, se destacan las siguientes:

Infecciones genito-urinarias: Durante el embarazo ocurre un estado de supresión inmunitaria, donde las mujeres está más propensas a infecciones debido a los cambios hormonales, cambios fisiológicos y modificaciones en el pH. Las infecciones urinarias son de las más frecuentes debido a modificaciones anatómicas y fisiológicas como la dilatación uteropélvica (hidronefrosis fisiológica) y la obstrucción parcial del uréter por el útero grávido. Las infecciones urinarias sin tratamiento pueden ocasionar un proceso séptico que concluiría en una muerte fetal (22).

Preeclampsia: Trastornos hipertensivos del embarazo como la preeclampsia/eclampsia son causa probable de muerte fetal, ya que conduce a

una insuficiencia útero placentaria, restricción del crecimiento intrauterino y en consecuencia, muerte fetal (23).

Enfermedad Renal Crónica: Las mujeres embarazadas que presentan Enfermedad Renal Crónica (ERC) tienen un mayor riesgo de complicaciones hipertensivas maternas, restricción del crecimiento intrauterino y parto prematuro, entre otras; por lo que hay mayor probabilidad de hospitalización del recién nacido, muerte fetal y muerte neonatal(24).

Traumatismos: El trauma representa la principal causa de muerte materna no obstétrica en mujeres embarazadas. Las complicaciones debido a traumatismos no solo incluyen consecuencias maternas, sino también consecuencias relacionadas al embarazo, donde las complicaciones obstétricas más comunes pueden ser el parto prematuro y la ruptura prematura de membranas y las complicaciones raras que afectan el pronóstico materno asociadas con traumatismos graves se encuentran la ruptura uterina, desprendimiento de placenta y hemorragia, las cuales conducen a muerte fetal (25).

En relación a los defectos fetales, se pueden mencionar las displasias/disrupciones, las malformaciones estructurales, las malformaciones congénitas, las anomalías cromosómicas y el retardo de crecimiento intrauterino.

Para el caso de los defectos ovulares, placentarios y de membranas, se destaca el caso de la ruptura prematura de membranas, ya que las mujeres que presentaron esta patología tienen más probabilidades de presentar muerte fetal debido al aumento de riesgo de infecciones, malestar fetal, entre otras, que pueden causar la muerte fetal (26). Por otra parte, el óbito fetal también puede producirse por el abruptio placentae (desprendimiento abrupto de placenta), el circular de cordón, la inserción baja de placenta, las compresiones del cordón, el nudo del cordón, un infarto placentario y por alteración de la cantidad de líquido amniótico (oligohidramnios).

En cuanto al tratamiento de la muerte fetal, es necesario la interrupción del embarazo. Las opciones para el parto de un mortinato incluyen dilatación y evacuación o inducción al parto. Según el American College of Obstetricians

and Gynecologist, en el segundo trimestre, se puede ofrecer dilatación y evacuación si hay un profesional de la salud experimentado disponible, aunque se debe advertir a las pacientes que la dilatación y la evacuación pueden limitar la eficacia de la autopsia para la detección de anomalías fetales macroscópicas y, a menudo, impiden ver o sostener al feto después de la extracción. Por otro lado, las mujeres que se someten a la inducción del parto, especialmente a principios del segundo trimestre, tienen un alto riesgo de requerir una dilatación y legrado para la extracción de la placenta después del parto (27).

En cuanto al uso de medicamentos, se puede administrar prostaglandinas, para estimular las contracciones del útero, como el misoprostol vaginal para la dilatación del cuello uterino (28). En caso no se haya expulsado completamente los tejidos de la placenta, se optará por hacer un legrado por aspiración para el retiro. Finalmente, se deberá continuar con los cuidados postparto generales y brindar apoyo emocional y asesoramiento sobre los resultados de las pruebas. La atención del duelo debe ser individualizada para reconocer las necesidades personales, culturales o religiosas de los padres en duelo. Otros componentes de la atención del duelo después de una muerte fetal incluyen una buena comunicación; toma de decisiones compartida; reconocimiento de la paternidad; reconocimiento del dolor de la pareja y la familia; conciencia de los entierros, la cremación y los funerales; apoyo emocional y práctico continuo (29).

Los factores asociados al óbito fetal pueden agruparse en sociodemográficos, obstétricos y patológicos.

Los factores sociodemográficos asociados al óbito fetal son características de índole social presente en una población o individuo y que es capaz de influir en su comportamiento, salud, y calidad de vida. Estos incluyen la edad de la madre, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación y el lugar de procedencia.

En torno a la edad de la madre, se ha encontrado que la muerte fetal se produce con mayor frecuencia en mujeres con una edad mayor a 35 años que en aquellas entre 20 y 35 años; debido a que, a medida que aumenta la edad de la madre, es más probable que posea cromosomas aberrantes que produzcan

anomalías cromosómicas y genéticas, y haya desarrollado problemas de salud que pueden influir en la salud del feto provocando la muerte fetal (26).

En cuanto al nivel educativo y la ocupación de la madre, las mujeres con un mayor nivel socioeconómico, determinado por ingresos, ocupación, educación, así como el caso de pertenecer a un grupo migrante, son menos propensas a presentar una muerte fetal, debido a que probablemente tengan más educación en materia de salud (anticoncepción, atención prenatal, factores de riesgo y complicaciones) y, por lo tanto, tomen mejores decisiones en su estilo de vida y tengan mayor acceso a atenciones prenatales, educación o programas de salud de promuevan embarazos saludables (26,30).

En relación al estado civil, las mujeres casadas o convivientes tienen un menor riesgo de presentar muerte fetal en comparación con las madres solteras. Las mujeres casadas o convivientes tienen relaciones o redes sociales más fuertes de familias y amigos que las madres solteras (26).

Para el caso del lugar de residencia, las madres que viven en zonas rurales tienen más probabilidades de sufrir muerte fetal, debido a que presentan más dificultades para acceder y/o llegar a los centros de salud que las madres que viven en zonas urbanas (26).

Los factores obstétricos asociados al óbito fetal son características vinculadas al embarazo, parto, y la etapa reproductiva de la mujer, los cuales pueden repercutir en los resultados del embarazo y la salud materno-infantil. Estos incluyen la paridad, los antecedentes de óbito y/o abortos y la atención prenatal inadecuada o tardía.

En relación a los antecedentes de la gestante, las mujeres que presentan historial de muerte fetal anterior tienen 2,4 veces más probabilidades de experimentarlo de nuevo. Esto puede deberse a que tienen más probabilidades de experimentar otros resultados desfavorables del embarazo, como bajo peso al nacer, parto prematuro, desprendimiento de placenta que pueden resultar en la muerte fetal (26).

En torno a la atención prenatal, las mujeres que tienen seguimiento en las atenciones prenatales experimentan una reducción considerable en las

probabilidades de presentar muerte fetal, mientras que las mujeres que recibieron una atención prenatal inadecuada y poseen menos de 4 controles prenatales tuvieron más probabilidades de presentar muerte fetal; ya que acudir regularmente a las citas, consumir los suplementos, etc., puede ser muy beneficioso para el diagnóstico y manejo temprano de los problemas o factores de riesgo (26).

Los factores patológicos asociados al óbito fetal corresponden a características de índole médico o de salud propios de un individuo capaces de influir en su condición de salud general, y que requieren de un diagnóstico profesional para su identificación. Estos incluyen a la obesidad pregestacional, la preeclampsia, infecciones de transmisión sexual y comorbilidades como la diabetes gestacional y la anemia.

En relación a la obesidad, las mujeres que presentan un IMC alto previo al embarazo tienen más probabilidades de presentar muerte fetal. Las mujeres con un adecuado peso y masa corporal pueden tener hábitos más saludables y ser capaces de percibir la disminución o ausencia de movimientos fetales; sin embargo, el sobrepeso y la obesidad se asocian con la hiperlipidemia, que reduce la secreción de prostaciclina y aumenta la producción de peroxidasa que resultan en vasoconstricción y agregación placentaria; en consecuencia, aumenta el riesgo de otras enfermedades como la preeclampsia (31,32).

Por otra parte, en el caso de las infecciones de transmisión sexual, existe evidencia de que las mujeres embarazadas que resultaron positivas a la infección por el VIH tienen mayor riesgo de muerte fetal, ya que la madre puede ser más susceptible a infecciones oportunistas como consecuencia de que su sistema inmunológico este afectado por el VIH(33).

En cuanto a la existencia de comorbilidades, se ha encontrado que las madres con diabetes mellitus (DM) durante el embarazo, especialmente las de tipo 2, tienen un mayor riesgo de presentar muerte fetal que las madres sin DM, debido a problemas relacionados con su metabolismo durante el embarazo(34). La anemia también está relacionada a la muerte fetal, debido a que provoca insuficiencia cardíaca y disminución del gasto cardíaco que ponen en peligro al feto y pueden causar la muerte fetal (26).

La definición operacional de términos correspondientes a los factores asociados al óbito fetal se muestra a continuación:

Factores sociodemográficos: son características de índole social presente en una población o individuo y que es capaz de influir en su comportamiento, salud, y calidad de vida, los cuales incluyen:

Edad: Definición operacional, años cumplidos por la participante al momento de la recolección de datos.

Medición, variable ordinal (< 20 años, entre 20 y 34 años, ≥ 35 años).

Estado civil: Definición operacional, situación marital actual de la participante al momento de la recolección de datos.

Medición, variable nominal (Soltera, Casada, Unión libre, Divorciada, Otro).

Grado de instrucción: Definición operacional, nivel educativo más alto alcanzado por la participante.

Medición: Variable ordinal (Hasta primaria, Hasta secundaria, Superior técnica, Superior universitaria).

Ocupación: Definición operacional, actividad laboral o profesional actual de la participante.

Medición, variable nominal (Ama de casa, Empleada, Estudiante, Trabajadora independiente).

Procedencia: Definición operacional, área de residencia habitual de la participante.

Medición, variable nominal (Urbana, Rural).

Nacionalidad: Definición operacional, país de origen, de nacimiento o ciudadanía de la participante.

Medición, variable nominal (peruana, venezolana, otra).

Factores obstétricos: son características vinculadas al embarazo, parto, y la etapa reproductiva de la mujer, los cuales pueden repercutir en los resultados del embarazo y la salud materno-infantil, como los siguientes:

Embarazo múltiple: Definición operacional, presencia de dos o más fetos en desarrollo dentro del útero durante un único ciclo gestacional. La confirmación del embarazo múltiple se realiza a través de una ecografía obstétrica, la cual debe estar registrada en la historia clínica.

Medición, variable nominal (Sí, No).

Paridad: Definición operacional, número de partos que ha tenido la participante, incluyendo nacidos vivos y óbitos fetales.

Medición, variable ordinal (sólo uno, sólo dos, más de dos).

Antecedente de abortos: Definición operacional, historia previa de uno o más abortos espontáneos o inducidos.

Medición, variable nominal (Sí, No), con posibilidad de cuantificar en caso de respuesta afirmativa.

Antecedente de óbito fetal: Definición operacional, historia de pérdida fetal después de las 20 semanas de gestación.

Medición, variable nominal (Sí, No).

Atención prenatal insuficiente: Definición operacional, recepción de menos de las consultas prenatales recomendadas durante el embarazo.

Medición, variable ordinal (ninguna APN, menos de 6 APN, 6 a más APN).

Inicio tardío de la atención prenatal: Definición operacional, comienzo de la atención prenatal después del primer trimestre del embarazo.

Medición, variable nominal (Sí, No).

Factores patológicos: Corresponden a características de índole médico o de salud propios de un individuo capaces de influir en su condición de salud

general, y que requieren de un diagnóstico profesional para su identificación, en el que se incluyen los siguientes:

Obesidad pregestacional: Definición operacional, es el índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30 kg/m² calculado antes del inicio del embarazo. El IMC se calculará usando el peso y la altura reportados por la paciente en la primera consulta prenatal y registrado en la historia clínica.

Medición, variable nominal (Sí, No).

Preeclampsia: Definición operacional, diagnóstico médico de preeclampsia durante el embarazo, caracterizado por hipertensión y proteinuria después de las 20 semanas de gestación.

Medición, variable nominal (Sí, No).

Anemia: Definición operacional, diagnóstico médico de anemia durante el embarazo, con niveles de hemoglobina inferiores a 11 g/dL.

Medición, variable nominal (Sí, No).

Diabetes pregestacional: Definición operacional, diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2 previo al embarazo.

Medición, variable nominal (Sí, No).

Infección urinaria: Definición operacional, diagnóstico médico de infección del tracto urinario durante el embarazo, confirmado por examen de laboratorio.

Medición, variable nominal (Sí, No).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

H0: Los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos no están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Los factores sociodemográficos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

H0: Los factores sociodemográficos no están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

H2: Los factores obstétricos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

H0: Los factores obstétricos no están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

H3: Los factores patológicos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

H0: Los factores patológicos no están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Para la presente investigación se empleó fundamentalmente el método denominado hipotético deductivo.

3.2 Enfoque investigativo

El estudio pertenece al enfoque cuantitativo, ya que la información que se recolectó fue convertida en datos numéricos o cifras que luego se analizaron mediante un proceso estadístico, el cual permitió al investigador alcanzar conclusiones que generalicen lo ocurrido con las variables de estudio (35).

3.3 Tipo de investigación

La investigación es básica, ya que se limitó a profundizar un tema del cual ya se tiene conocimiento, sin proponer soluciones directas a los problemas encontrados, pero que servirán de base o diagnóstico para propuestas de solución en el futuro. Además, fue de tipo retrospectivo, ya que la información para el estudio fue recolectada a partir de una fuente previa, en este caso, las historias clínicas de las gestantes.

3.4 Diseño de la investigación

La investigación se caracterizó por tener un diseño no experimental u observacional, estudio en el cual el investigador no realiza manipulación alguna de las variables. Dentro de este diseño, la investigación correspondió a un diseño de casos y controles, en el que se compararon dos grupos con y sin presencia de óbito fetal para determinar la frecuencia con que se presentan determinados factores a fin de estimar el riesgo de que dicho factor predisponga a la gestante a sufrir de un óbito fetal (35). En cuanto al corte, el estudio fue de corte transversal, ya que los datos fueron recolectados sólo en un determinado espacio de tiempo.

3.5 Población, muestra y muestreo

La población estuvo formada por las gestantes cuyo parto fue atendido en el Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el año 2023, las cuales fueron 6,224 según un informe de estadística de dicha institución. Del total de partos, el referido informe estadístico indica que existieron 161 óbitos fetales en ese mismo periodo.

Para la muestra se seleccionaron un total de 362 gestantes, de las cuales 161 integrarán el grupo de casos con óbito fetal y 161 integrarán el grupo de controles con recién nacido vivo.

Criterios de inclusión para casos

- Gestante que presentaron diagnóstico de óbito fetal en el INMP durante el año 2023.

Criterios de inclusión para controles

- Gestante con recién nacido vivo atendido en el centro obstétrico del INMP durante el año 2023.

Criterios de exclusión para casos y controles

- Historia clínica incompleta.

El muestreo fue de tipo censal para el grupo de casos, mientras que, para el grupo de controles se realizó un emparejamiento basado en la edad y nacionalidad de la gestante, para que los grupos sean lo más homogéneos posibles.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Óbito fetal

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1	Factores de riesgo	Eventos o circunstancias que predisponen la aparición de alguna enfermedad o daño.	Factores de riesgo encontrados en las gestantes con óbito fetal atendidas en el INMP según los reportes de sus historias clínicas. Los factores de riesgo se miden con tres dimensiones, factores socio demográficos factores obstétricos y factores patológicos, 17 indicadores.	Factores socio demográficos	1 Edad 2 Estado civil 3 Grado de instrucción 4 Ocupación 5 Procedencia 6 Nacionalidad	Cualitativa nominal
				Factores obstétricos	7 Embarazo múltiple 8 Paridad 9 Antecedente de abortos 10 Antecedente de óbito fetal 11 APN insuficiente 12 Inicio tardío de la APN	Cualitativa nominal
				Factores patológicos	13 Preeclampsia 14 Anemia 15 Diabetes pregestacional 16 Infección urinaria 17 Obesidad pregestacional	Cualitativa nominal
VARIABLE 2	Óbito fetal	Muerte del feto antes de su nacimiento, y después de la semana 20 de gestación.	Caso de muerte fetal registrado en la historia clínica.		18 Presencia de óbito fetal	Cualitativa nominal

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica de recolección de información fue el análisis documental, el cual consiste en el recojo de datos a partir de fuentes primarias como las historias clínicas.

3.7.2 Descripción

El instrumento usado fue una ficha de recolección que está formada por 18 ítems. Los primeros 17 corresponden a los factores de riesgo, los cuales se dividen en tres secciones: factores sociodemográficos (6 ítems), factores obstétricos (6 ítems) y factores patológicos (5 ítems); mientras que, el último ítem corresponde a la presencia del óbito fetal, lo cual permitirá la división de la muestra en dos grupos de comparación, las mujeres que sufrieron óbito fetal en su última gestación y las que no sufrieron óbito fetal. Los ítems son de tipo cerrado, y cuentan con dos a cinco alternativas, según sea el caso, las cuales serán codificadas en números para realizar su traslado apropiado a la matriz del programa estadístico.

3.7.3 Validación

Para determinar la validación de contenido del instrumento se realizó un juicio de expertos en el que participaron tres obstetras con grado de maestría, quienes emitieron una valoración de cada uno de los ítems considerando tres criterios: claridad, relevancia y pertinencia. Para la versión final del instrumento sólo se aceptaron aquellos ítems que tuvieron una respuesta favorable unánime por parte de los expertos.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad se determinó a través de una prueba piloto en la que se seleccionaron 30 historias clínicas aleatorias, aplicando la técnica del Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,718, lo cual es considerado una buena confiabilidad para el instrumento.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de la información, esta se trasladó a una matriz de datos del paquete estadístico SPSS versión 25, en la cual se procedió a realizar el análisis descriptivo e inferencial. Para el análisis descriptivo se elaboraron tablas de frecuencias y porcentajes para cada uno de los factores considerados en la operacionalización, comparando los grupos con y sin óbito fetal. Por otra parte, en el análisis inferencial se utilizó un análisis bivariado mediante la prueba de chi cuadrado y posteriormente, se cuantificó la fuerza de asociación a través de los Odds Ratio o Razón de probabilidades, considerando un nivel de significancia de 0,05.

3.9 Aspectos éticos

Para cumplir con las normas éticas que rigen los procesos de investigación, el proyecto se registró en el Comité de Ética en investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal, el cual permitió la autorización para acceder a las historias clínicas de las gestantes atendidas en el año 2023. Además, se garantizó el respeto de los principios de la bioética en investigación, especialmente en los puntos relacionados con la protección de los datos de las personas que participan en el estudio y el uso exclusivo de la información recolectada para los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados al óbito fetal

Factores sociodemográficos		Óbito fetal		Total
		No	Sí	
Edad	Menor de 20 años	12 (7,5%)	13 (8,1%)	25 (7,8%)
	20 a 34 años	128 (79,5%)	83 (51,6%)	211 (65,5%)
	35 años a más	21 (13,0%)	65 (40,4%)	86 (26,7%)
Estado civil	Soltera	30 (18,6%)	30 (18,6%)	60 (18,6%)
	Casada	11 (6,8%)	11 (6,8%)	22 (6,8%)
	Conviviente	109 (67,7%)	91 (56,5%)	200 (62,1%)
	Otro	11 (6,8%)	29 (18,0%)	40 (12,4%)
Grado de instrucción	Hasta primaria	1 (0,6%)	8 (5,0%)	9 (2,8%)
	Hasta secundaria	114 (70,8%)	133 (82,6%)	247 (76,7%)
	Superior técnico	7 (4,3%)	2 (1,2%)	9 (2,8%)
	Superior universitario	39 (24,2%)	18 (11,2%)	57 (17,7%)
Ocupación	Ama de casa	81 (50,3%)	59 (36,6%)	140 (43,5%)
	Empleada	21 (13,0%)	25 (15,5%)	46 (14,3%)
	Estudiante	13 (8,1%)	27 (16,8%)	40 (12,4%)
	Independiente	46 (28,6%)	50 (31,1%)	96 (29,8%)
Procedencia	Zona rural	112 (69,6%)	151 (93,8%)	263 (81,7%)
	Zona urbana	49 (30,4%)	10 (6,2%)	59 (18,3%)
Nacionalidad	Peruana	159 (98,8%)	161 (100,0%)	320 (99,4%)
	Extranjera	2 (1,2%)	0 (0,0%)	2 (0,6%)
Total		161 (100,0%)	161 (100,0%)	322 (100,0)

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se destaca que la mayoría de gestantes que presentó óbito fetal tienen una edad de 20 a 34 años (51,6%), estado civil conviviente (56,5%), grado de instrucción secundaria (82,6%), ocupación ama de casa (36,6%), procedencia de zona rural (93,8%) y nacionalidad peruana (100,0%).

Tabla 2. Factores obstétricos asociados al óbito fetal

Factores obstétricos		Óbito fetal		Total
		No	Sí	
Embarazo múltiple	No	161 (100,0%)	154 (95,7%)	315 (97,8%)
	Sí	0 (0,0%)	7 (4,3%)	7 (2,2%)
Paridad	Ninguno	83 (51,6%)	53 (32,9%)	136 (42,2%)
	Sólo uno	47 (29,2%)	50 (31,1%)	97 (30,1%)
	Sólo dos	20 (12,4%)	39 (24,2%)	59 (18,3%)
	Más de dos	11 (6,8%)	19 (11,8%)	30 (9,3%)
Antecedente de aborto	No	122 (75,8%)	101 (62,7%)	223 (69,3%)
	Sí	39 (24,2%)	60 (37,3%)	99 (30,7%)
Antecedente de óbito fetal	No	161 (100,0%)	159 (98,8%)	320 (99,4%)
	Sí	0 (0,0%)	2 (1,2%)	2 (0,6%)
APN insuficiente	Ninguna	7 (4,3%)	29 (18,0%)	36 (11,2%)
	Menos de 6	50 (31,1%)	105 (65,2%)	155 (48,1%)
	6 a más	104 (64,6%)	27 (16,8%)	131 (40,7%)
Inicio tardío de APN	Ninguna	7 (4,3%)	29 (18,0%)	36 (11,2%)
	I trimestre	121 (75,2%)	68 (42,2%)	189 (58,7%)
	II trimestre	33 (20,5%)	64 (39,8%)	97 (30,1%)
Total		161 (100,0%)	161 (100,0%)	322 (100,0)

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 se destaca que la mayoría de gestantes que presentó óbito fetal no presentó embarazo múltiple (95,7%), no había tenido ningún parto (32,9%), no tuvo antecedente de aborto (62,7%), no tuvo antecedente de óbito fetal (98,8%), tuvo menos de seis atenciones prenatales (65,2%) e inició su atención prenatal en el primer trimestre (42,2%).

Tabla 3. Factores patológicos asociados al óbito fetal

Factores patológicos		Óbito fetal		Total
		No	Sí	
Obesidad	No	154 (95,7%)	126 (78,3%)	280 (87,0%)
	Sí	7 (4,3%)	35 (21,7%)	42 (13,0%)
Preeclampsia	No	154 (95,7%)	158 (98,1%)	312 (96,9%)
	Sí	7 (4,3%)	3 (1,9%)	10 (3,1%)
Anemia	No	124 (77,0%)	118 (73,3%)	242 (75,2%)
	Sí	37 (23,0%)	43 (26,7%)	80 (24,8%)
Diabetes pregestacional	No	159 (98,8%)	156 (96,9%)	315 (97,8%)
	Sí	2 (1,2%)	5 (3,1%)	7 (2,2%)

Infección urinaria	No	134 (83,2%)	131 (81,4%)	265 (82,3%)
	Sí	27 (16,8%)	30 (18,6%)	57 (17,7%)
Total		161 (100,0%)	161 (100,0%)	322 (100,0)

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se destaca que la mayoría de gestantes que tuvo óbito fetal no presentaba obesidad (78,3%), no presentaba preeclampsia (98,1%), no presentaba anemia (73,3%), no presentaba diabetes pregestacional (97,8%) y no presentaba infección urinaria (82,3%).

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Hi: Los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

Ho: Los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos no están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

Tabla 4. Factores asociados significativamente al óbito fetal

Factores asociados	p (sig.)	OR	IC (95%)
Factores sociodemográficos			
Edad (35 años a más)	0,000	7,365	1,639 – 33,103
Estado civil	0,021	NS	
Grado de instrucción (secundaria)	0,001	2,723	1,075 – 6,902
Ocupación (Estudiante)	0,031	4,359	1,297 – 14,646
Procedencia (Zona rural)	0,156	6,606	3,207 – 13,609
Factores obstétricos			
Embarazo múltiple	0,007	NA	
Paridad (ninguno)	0,002	2,620	1,178 – 5,828
Antecedente de aborto	0,011	2,288	1,067 – 4,909
APN insuficiente (6 a más APN)	0,000	0,024	0,005 – 0,117
Inicio tardío de APN	0,000	NS	
Factores patológicos			
Obesidad	0,000	7,236	2,277 - 27,667

NS: No significativo; NA: No aplica

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4 se presentan los factores que alcanzaron una asociación significativa con el óbito fetal, en las tres dimensiones consideradas en el estudio: sociodemográficas, obstétricas y patológicas. Los valores de Odd Ratio encontrados evidencian que la edad de 35 años a más aumenta el riesgo de óbito fetal en 7,365 veces, el grado de instrucción secundaria aumenta el riesgo en 2,723 veces, la ocupación estudiante aumenta el riesgo en 4,359 veces, la procedencia de zona rural aumenta el riesgo en 6,606 veces, ser nulípara aumenta el riesgo en 2,620 veces, tener antecedente de aborto aumenta el riesgo en 2,288 veces y tener obesidad aumenta el riesgo en 7,236 veces. Como factor protector se encontró el tener 6 a más atenciones prenatales con un OR de 0,024. A partir de ello se rechaza la hipótesis nula, y se concluye que los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

Prueba de hipótesis específica 1

Hi: Los factores sociodemográficos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

Ho: Los factores sociodemográficos no están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

Tabla 5. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al óbito fetal

Factores sociodemográficos	Chi cuadrado	p (sig.)
Edad	32,149	0,000
Estado civil	9,720	0,021
Grado de instrucción	17,421	0,001
Ocupación	8,872	0,031
Procedencia	31,563	0,000
Nacionalidad	2,013	0,156

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se observa que los factores sociodemográficos que alcanzaron un valor significativo al asociarse con el óbito fetal fueron la edad ($p=0,000$), el estado civil ($p=0,021$), el grado de instrucción ($p=0,001$), la ocupación ($p=0,031$)

y la procedencia ($p=0,000$). En base a ello se rechaza la hipótesis nula, y se puede afirmar que los factores sociodemográficos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

Prueba de hipótesis específica 2

Hi: Los factores obstétricos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

Ho: Los factores obstétricos no están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

Tabla 6. Análisis bivariado de los factores obstétricos asociados al óbito fetal

Factores obstétricos	Chi cuadrado	p (sig.)
Embarazo múltiple	7,156	0,007
Paridad	14,962	0,002
Antecedente de aborto	6,432	0,011
Antecedente de óbito fetal	2,013	0,156
APN insuficiente	78,220	0,000
Inicio tardío de APN	38,214	0,000

Fuente: elaboración propia

En la tabla 6 se observa que los factores obstétricos que alcanzaron un valor significativo al asociarse con el óbito fetal fueron el embarazo múltiple ($p=0,007$), la paridad ($p=0,002$), el antecedente de aborto ($p=0,011$), la atención prenatal insuficiente ($p=0,000$) y el inicio tardío de la atención prenatal ($p=0,000$). En base a ello se rechaza la hipótesis nula, y se puede afirmar que los factores obstétricos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

Prueba de hipótesis específica 3

Hi: Los factores patológicos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

Ho: Los factores patológicos no están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

Tabla 7. Análisis bivariado de los factores patológicos asociados al óbito fetal

Factores patológicos	Chi cuadrado	p (sig.)
Obesidad	21,467	0,000
Preeclampsia	1,651	0,199
Anemia	0,599	0,439
Diabetes pregestacional	1,314	0,252
Infección urinaria	0,192	0,661

Fuente: elaboración propia

En la tabla 6 se observa que el único factor patológico que alcanzó un valor significativo al asociarse con el óbito fetal fue la obesidad ($p=0,000$). En base a ello se rechaza la hipótesis nula, y se puede afirmar que los factores patológicos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.

4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en la presente tesis han permitido identificar diversos factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados de forma significativa con el óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023. A continuación, se discuten estos hallazgos en relación con la literatura científica nacional e internacional, con el fin de contrastar similitudes, diferencias y aportar a la comprensión integral de esta problemática de salud perinatal.

Los factores sociodemográficos que alcanzaron un valor significativo al asociarse con el óbito fetal ($p<0,05$) fueron la edad de 35 años a más (OR 7,365), el grado de instrucción secundaria (OR 2,723), la ocupación estudiante (OR 4,359) y la procedencia de zona rural (OR 6,606). El grado de instrucción sólo presentó asociación significativa con la prueba de chi cuadrado, pero no con la regresión logística. Estos resultados presentan similitudes con los hallazgos de

Bowman et al. (11) en Australia, quienes reportaron que la edad avanzada (≥ 40 años; ORa 1,92) y la procedencia de países asiáticos o la pertenencia a estados de aborígenes/isleños se asociaron con un riesgo aumentado de óbito fetal, reflejando la influencia de factores sociodemográficos y étnicos en la mortalidad fetal. Aunque en la presente investigación la edad de riesgo es ligeramente menor (≥ 35 años), ambos estudios destacan la importancia de la edad materna avanzada como un factor relevante.

Por otro lado, Pantigoso D (9) en Lima destacó una alta frecuencia de gestantes con estudios hasta secundaria (83,2%) y la predominancia de mujeres en condición de ama de casa, sin embargo, no especificó su asociación directa con el óbito fetal. En concordancia, Burga M (15) en Callao encontró que el lugar de nacimiento (Lima, OR=2.26) y el estado civil (tener pareja, OR=2.97) fueron factores significativos, evidenciando cómo algunas características sociodemográficas pueden variar en su impacto de acuerdo con el contexto geográfico y social.

Asimismo, en el estudio de Salas A (16) en Pucallpa, se identificaron factores como grado de instrucción primaria (OR: 80), estado civil soltera (OR: 2.51) y procedencia de zona rural (OR: 3.98) como riesgos importantes después de la semana 28 de gestación. La asociación entre procedencia rural y óbito fetal se alinea con la presente investigación, reafirmando la vulnerabilidad que enfrentan las gestantes procedentes de una zona rural, posiblemente por limitaciones en el acceso y calidad de la atención prenatal.

De forma conjunta, estos hallazgos sugieren que los factores sociodemográficos, especialmente la edad materna avanzada y la procedencia rural, son consistentes en diferentes contextos como determinantes importantes del óbito fetal. La variabilidad en la significancia del grado de instrucción y el estado civil entre los estudios podría responder a brechas culturales, de acceso a servicios y características poblacionales, lo que resalta la necesidad de enfoques contextualizados para la prevención y manejo del óbito fetal.

En el caso de los factores obstétricos, el análisis bivariado con la prueba de chi cuadrado evidenció asociación significativa ($p < 0,05$) para el embarazo múltiple, la paridad, el antecedente de aborto, la atención prenatal insuficiente y

el inicio tardío de la atención prenatal; pero con el análisis multivariado mediante regresión logística sólo se encontraron significativos la nuliparidad (OR 2,620) y el antecedente de aborto (OR 2,288) y el tener 6 a más atenciones prenatales (OR 0,024).

Estos resultados coinciden con lo reportado por Mforteh et al. (12) en Camerún, donde la nuliparidad (ORa = 3,89) y la falta de controles prenatales (ORa = 104) se identificaron como factores de alto riesgo para el óbito fetal, así como los antecedentes de muerte fetal (ORa = 44), lo cual destaca la importancia del historial obstétrico para predecir los resultados adversos. Asimismo, Salerno et al. (6) en Italia evidenció que el acceso tardío a los servicios de embarazo (ORa 1,56) incrementa el riesgo de óbito fetal, en concordancia con nuestros hallazgos del análisis bivariado, donde el inicio tardío del control prenatal también resultó significativo. De igual manera, Mathieu et al. (13) en la Guyana Francesa encontró asociación entre la nuliparidad (ORa 1,7), la falta de atención prenatal (ORa 17,5) y antecedentes de muerte fetal (ORa 2,1) con el óbito fetal, apoyando la relevancia de nuestros hallazgos, especialmente en relación con la nuliparidad y antecedentes obstétricos.

Por otro lado, estudios realizados en el Perú como el de Pantigoso D (9), si bien no evaluaron asociaciones estadísticas, evidenciaron frecuencias elevadas de multigestas (50,4%) y de mujeres sin atención prenatal (32,8%), lo que resalta una problemática estructural en la cobertura y calidad del control prenatal. En esa línea, Burga M (15) en el Callao reportó que tener menos de seis atenciones prenatales (OR = 4,21) aumentaba significativamente el riesgo de óbito fetal, lo que respalda el hallazgo del presente estudio, de que recibir seis o más controles actúa como un factor protector. De forma similar, Salas A (16) en Pucallpa identificó como factores de riesgo la ausencia de control prenatal (OR: 10,37) y haber tenido entre 1 a 5 controles (OR: 3,87), lo que reafirma la importancia de una atención prenatal oportuna y suficiente.

Un análisis conjunto de los factores obstétricos determina que la nuliparidad, los antecedentes obstétricos adversos y una atención prenatal inadecuada continúan siendo determinantes importantes del óbito fetal. En base a ello, resulta fundamental fortalecer las estrategias de seguimiento temprano,

especialmente en mujeres con mayor vulnerabilidad obstétrica o limitado acceso a servicios de salud.

En cuanto a los factores patológicos, el único que alcanzó un valor significativo al asociarse con el óbito fetal fue la obesidad ($p=0,000$), el cual puede aumentar el riesgo de que ocurra dicho evento en aproximadamente siete veces (OR 7,236). De forma similar, Sarmiento E (14), en Cañete, hallaron que los factores significativos más relevantes fueron la obesidad pregestacional (ORa = 3.94), aunque también reportó valores significativos para el caso de tener infección urinaria (ORa = 8.47) y preeclampsia (ORa = 4.31), lo que sugiere la posibilidad de una interacción multifactorial en contextos clínicos diversos. Por otro lado, Mathieu et al. (13) en la Guyana Francesa encontraron asociación significativa para el caso de la preeclampsia (ORa 2,4), la diabetes pregestacional (ORa 3,3) y la anemia grave (OR 2,1). Aunque estas patologías no mostraron asociación significativa en nuestro análisis, es relevante considerar las diferencias contextuales, epidemiológicas y metodológicas entre los estudios, así como las características de la población atendida en cada institución. Además, el reducido número de casos de preeclampsia y diabetes gestacional reportados podría haber afectado los resultados obtenidos.

La mayor magnitud del riesgo observado en la presente investigación para el caso de la obesidad materna (OR = 7,23) en contraste con otros estudios podría reflejar una subestimación del impacto de este factor en escenarios clínicos donde no se realiza un control adecuado del peso y del metabolismo materno durante el embarazo. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las intervenciones preventivas en gestantes con obesidad, tomando en cuenta su potencial impacto en los desenlaces perinatales adversos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los factores que aumentan significativamente el riesgo de que se produzca un óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023 son la edad de 35 años a más, el grado de instrucción secundaria, la ocupación estudiante, la procedencia de zona rural, ser nulípara, tener antecedente de aborto y tener obesidad. Como factor protector se encontró el tener 6 a más atenciones prenatales.

Los factores sociodemográficos que están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023 son la edad, el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación y la procedencia.

Los factores obstétricos que están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023 son el embarazo múltiple, la paridad, el antecedente de aborto, la atención prenatal insuficiente y el inicio tardío de la atención prenatal.

El único factor patológico que está asociado significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023 es la obesidad.

5.2 Recomendaciones

A las obstetras que trabajan en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se les recomienda implementar un programa de tamizaje y seguimiento especializado para gestantes con múltiples factores de riesgo individuales, estableciendo como prioridad a las mujeres mayores de 35 años, nulíparas, con antecedentes obstétricos negativos y con obesidad, especialmente si provienen de zonas rurales o tienen limitado acceso educativo.

A las obstetras docentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, se les sugiere diseñar estrategias intersectoriales que mejoren el acceso equitativo a la atención

prenatal, especialmente para el caso de las gestantes que se encuentran en situación de vulnerabilidad social o económica (como solteras, estudiantes o mujeres de zonas rurales), incluyendo educación para la salud y redes de apoyo comunitario.

A las docentes de la Universidad Norbert Wiener, fortalecer la calidad y la cobertura de la atención prenatal oportuna desde la formación universitaria, promoviendo el primer control en el primer trimestre y asegurando seguimiento estricto a embarazos múltiples, mujeres con antecedentes de aborto o con riesgo por baja paridad.

A las internas de obstetricia, trabajar en equipo con los profesionales de nutrición, con el fin de integrar el control del peso y la nutrición materna en todos los niveles de atención prenatal, con énfasis en la consejería nutricional y actividad física segura durante el embarazo, especialmente en mujeres con obesidad pregestacional.

REFERENCIAS

1. Pons A, Leiva JL, Pérez AL. Muerte fetal: avances en el estudio diagnóstico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2023; 34 (1): 57-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2023.01.007>
2. Li Q, Li P, Chen J, Ren R, Ren N, Xia Y. Machine Learning for Predicting Stillbirth: A Systematic Review. *Reprod Sci [Internet]*. 2024 [citado 15 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s43032-024-01655-z>
3. Tufa FA, Yilma D, Yadesa D, Tura MR. Determinants of stillbirth among deliveries conducted at west Shoa zone public hospitals, central Ethiopia: a case–control study. *BMC Pediatr*. 2024; 24(1):482. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04953-2>
4. Wolde J, Haile D, Paulos K, Alemayehu M, Adeko AC, Ayza A. Prevalence of stillbirth and associated factors among deliveries attended in health facilities in Southern Ethiopia. *PLOS ONE*. 2022; 17(12): e0276220. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276220>
5. Kuppusamy P, Prusty RK, Chaaithanya IK, Gajbhiye RK, Sachdeva G. Pregnancy outcomes among Indian women: increased prevalence of miscarriage and stillbirth during 2015–2021. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):150. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05470-3>
6. Salerno C, Melis B, Donno V, Guariglia G, Menichini D, Perrone E, et al. Risk factors for stillbirth at term: an Italian area-based, prospective cohort study. *AJOG Glob Rep*. 2023;3(4):100269. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.xagr.2023.100269>
7. Marques LJP, Silva ZPD, Alencar GP, Paixão ESD, Blencowe H, De Almeida MF. Prevalence and risk of stillbirth according to biologic vulnerability phenotypes in the municipality of São Paulo, Brazil: A population-based cohort study. *Int J Gynecol Obstet*. 2024;165(2):442-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.15102>
8. Tanner D, Lavista Ferres JM, Mitchell EA. Improved estimation of the relationship between fetal growth and late stillbirth in the United States, 2014–15. *Sci Rep*. 2024;14(1):6002. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56572-7>

9. Pantigoso-Gutierrez DF, Oscátegui-Peña ME, Chafloque Chavesta JJ, Barja-Ore J. Características de los casos de óbito fetal en un hospital público de Perú: estudio descriptivo. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. 2024;84(01):42-8. Disponible en: <https://doi.org/10.51288/00840108>
10. Paz Chamorro YDP. Infección por COVID 19 como factor de riesgo para óbito fetal en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020 - 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10737>
11. Bowman A, Sullivan T, Makrides M, Flenady V, Shepherd E, Hawke K, et al. Lifestyle and sociodemographic risk factors for stillbirth by region of residence in South Australia: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):368. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06553-5>
12. Mforteh AAA, Pisoh DW, Boten M, Andoh NEL, Tameh TY, Mbi-Kobenge AFE, et al. Stillbirth rate and associated factors at the Bamenda Regional hospital, North-West region, Cameroon, from 2018 to 2022: a case control study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):270. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06486-z>
13. Mathieu M, Lambert V, Carles G, Picone O, Carod JF, Pomar L, et al. Incidence, causes, and risk factors of stillbirth in an Amazonian context: Saint Laurent du Maroni maternity ward 2016–2021. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X*. 2023; 18: 100190. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100190>
14. Sarmiento E. Factores asociados a la presencia de óbitos fetales en el servicio de Gineco- obstetricia en el Hospital Rezola Cañete en el periodo 2017-2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2023 [citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6671>
15. Burga M del P. Factores epidemiológico-obstétricos de riesgo para óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao. 2015-2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Científica del Sur; 2021 [citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2085>
16. Salas AC. Factores de riesgo asociados al óbito fetal en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo 2013 - 2018 [Internet]

- [Tesis de pregrado]. [Pucallpa]: Universidad Alas Peruanas; 2020 [citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9976>
17. Organización Mundial de la Salud. ICD-11. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Reference Guide. 11° Ed. Ginebra. Disponible en: <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html#reporting-criteria-for-fetal-death-stillbirth-and-live-birth>
 18. Ministerio de Salud. Norma Técnica Sanitaria No 078-MINSA/DGE-V.01 [Internet]. Lima: MINSA, 2009 [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/normas/rm/2009/RM279-2009_Z.pdf
 19. National Center for Health Statistics. Model State Vital Statistics Act and Regulations [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. 1992. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/data/misc/mvsact92b.pdf>
 20. MacDorman MF, Gregory ECW. Fetal and Perinatal Mortality: United States, 2013. Natl Vital Stat Rep Cent Dis Control Prev Natl Cent Health Stat Natl Vital Stat Syst. 2015; 64(8): 1-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26222771/>
 21. Page JM, Christiansen-Lindquist L, Thorsten V, Parker CB, Reddy UM, Dudley DJ, et al. Diagnostic Tests for Evaluation of Stillbirth: Results From the Stillbirth Collaborative Research Network. Obstet Gynecol. 2017; 129(4): 699-706. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000001937>
 22. Rojas E, Salas K, Oviedo G, Plenzyk G. Incidencia y factores de riesgo asociados al óbito fetal en 2 hospitales venezolanos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2006; 71(1): 26-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000100005>
 23. Tolefac PN, Tamambang RF, Yeika E, Mbwagbaw LT, Egbe TO. Ten years analysis of stillbirth in a tertiary hospital in sub-Saharan Africa: a case control study. BMC Res Notes. 2017;10(1):447. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2787-2>
 24. Zilli MVP, Borovac-Pinheiro A, Costa ML, Surita FG. Perinatal Outcomes in Women with Chronic Kidney Diseases. Rev Bras Ginecol E Obstet. 2022;44(12):1094-101. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1753546>

25. Azouz I, Souissi B, Ayadi M, Hakim H, Gassara H, Talbi S, et al. Traumatic uterine rupture: A rare complication of vehicle accidents. *Radiol Case Rep.* 2024;19(5):1994-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2024.02.020>
26. Kasa GA, Woldemariam AY, Adella A, Alemu B. The factors associated with stillbirths among sub-saharan African deliveries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023; 23(1):835. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06148-6>
27. ACOG. Management of Stillbirth. *Obstetrics & Gynecology.* 2023 [citado 18 de agosto de 2024]; 141(5): 1030. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005178>
28. Dodd JM, Crowther CA. Misoprostol en la inducción del trabajo de parto para la interrupción del embarazo en el segundo o tercer trimestre en pacientes con anomalías fetales o después de la muerte fetal intrauterina - Dodd, JM - 2010 | *Cochrane Library* [citado 18 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004901.pub2/full/es>
29. Sands. Sands Australian principles of bereavement care: miscarriage, stillbirth and newborn death [Internet]. Australia: 2019 [citado 18 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.sands.org.au/Handlers/Download.ashx?IDMF=72d72a34-ed78-41af-8196-505cdd70740c>
30. Nicholls L, Badeghiesh A, Baghlaf H, Dahan MH. How does high socioeconomic status affect maternal and neonatal pregnancy outcomes? A population-based study among American women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X.* 2023;20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.eurox.2023.100248>
31. Li H, Hu Z, Fan Y, Hao Y. The influence of uterine fibroids on adverse outcomes in pregnant women: a meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2024;24(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06545-5>
32. Gudipally M, Farooq F, Basany K, Haggerty CL, Tang G, Kusneniwar GN, Reddy PS. Impact of prepregnancy body mass index on adverse pregnancy outcomes: analysis from the Longitudinal Indian Family hEalth cohort study. *AJOG Global Reports,* 2023; 3(1): 100134. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100134>

33. Twabi HS, Manda SO, Small DS. Assessing the effects of maternal HIV infection on pregnancy outcomes using cross-sectional data in Malawi. BMC Public Health. 2020; 20 (974). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09046-0>
34. Murphy HR, Howgate C, O'Keefe J, Myers J, Morgan M, Coleman MA, Tomkins N. Characteristics and outcomes of pregnant women with type 1 or type 2 diabetes: a 5-year national population-based cohort study. The lancet Diabetes & endocrinology, 2021; 9(3): 153-164. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30406-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30406-X)
35. Hernández-Sampieri R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VI: Factores de riesgo	Enfoque: Cuantitativo.
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023?	Analizar los factores de riesgo asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.	Los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos no están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.	<ul style="list-style-type: none"> • Sociodemográficos • Obstétricos • Patológicos 	Diseño: No experimental
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VD: Óbito fetal	Nivel: Correlacional
¿Los factores de riesgo sociodemográficos están asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023?	Identificar si los factores de riesgo sociodemográficos están asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.	Los factores sociodemográficos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.		Población: 6224 gestantes cuyo parto fue atendido en el centro obstétrico del INMP durante el año 2023.
¿Los factores de riesgo obstétricos están asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023?	Identificar si los factores de riesgo obstétricos están asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.	Los factores obstétricos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.		Muestra: 161 gestantes que presentaron óbito fetal (casos) y 161 tuvieron con un recién nacido vivo (controles).
¿Los factores de riesgo patológicos están asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023?	Identificar si los factores de riesgo patológicos están asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.	Los factores patológicos están asociados significativamente al óbito fetal en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2023.		Técnica: Revisión documental.
				Instrumento: Ficha de recolección.

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN

HC:

Factores de riesgo:

I. Factores sociodemográficos

1. Edad:

() Menor de 20 años () Entre 20 y 34 años

() De 35 años a más

2. Estado civil:

() Soltera () Casada

() Conviviente () Divorciada

() Otro Especifique:

3. Grado de instrucción:

() Hasta primaria () Hasta secundaria

() Superior técnica () Superior universitaria

4. Ocupación:

() Ama de casa () Empleada

() Estudiante () Trabajadora independiente

5. Procedencia

() Zona rural () Zona urbana

6. Nacionalidad:

() Peruana () Venezolana

() otra

Especifique:

II. Factores obstétricos

7. Embarazo múltiple

Sí No

8. Paridad:

Sólo uno Sólo dos

Más de dos

9. Antecedente de aborto:

Sí No

10. Antecedente de óbito fetal:

Sí No

11. Atención prenatal insuficiente:

Ninguna APN Menos de 6 APN

6 a más APN

12. Inicio tardío de la APN:

Primera APN en el primer trimestre Primera APN en el segundo trimestre

III. Factores patológicos

13. Obesidad pregestacional ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$)

Sí No

14. Preeclampsia

Sí No

15. Anemia

Sí No

16. Diabetes pregestacional

Sí

No

17. Infección urinaria

Sí

No

Óbito fetal

18. Presencia de óbito fetal en su último embarazo.

Sí

No

Anexo 3: Validez del instrumento

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Factores de riesgo asociados al óbito fetal en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable independiente: Factores asociados							
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos							
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Ocupación	X		X		X		
5	Procedencia	X		X		X		
6	Nacionalidad	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Embarazo múltiple	X		X		X		
8	Paridad	X		X		X		
9	Antecedente de aborto	X		X		X		
10	Antecedente de óbito fetal	X		X		X		
11	Atención prenatal insuficiente	X		X		X		
12	Inicio tardío de la APN	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores patológicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Obesidad pregestacional	X		X		X		
14	Preeclampsia	X		X		X		
15	Anemia gestacional	X		X		X		

VERONICA ANTONETTE ANNO DE GOLLAR
Magister en Salud Pública
Ginecología y Obstetricia
COP 1382

16	Diabetes gestacional	X		X			X		
17	Infección urinaria	X		X			X		

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Variable dependiente: Óbito fetal							
	Presencia de óbito fetal	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: *Arango Degollier Verónica Antoinette*

DNI: *40347747*

Especialidad del validador: *Magister en Salud Pública*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

24 de noviembre del 2024


VERÓNICA ANTOINETTE ARAÑO DEGOLLIER
 Magister en Salud Pública
 Obstetra y Docente
 COP 1382

Firma del Experto Informante

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Factores de riesgo asociados al óbito fetal en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable independiente: Factores asociados							
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos							
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Ocupación	X		X		X		
5	Procedencia	X		X		X		
6	Nacionalidad	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Embarazo múltiple	X		X		X		
8	Paridad	X		X		X		
9	Antecedente de aborto	X		X		X		
10	Antecedente de óbito fetal	X		X		X		
11	Atención prenatal insuficiente	X		X		X		
12	Inicio tardío de la APN	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores patológicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Obesidad pregestacional	X		X		X		
14	Preeclampsia	X		X		X		
15	Anemia gestacional	X		X		X		


 Que Entiendo 100% Gortázar
 Mestr en Educacón a Distancia
 C.O.F. 18102

16	Diabetes gestacional	X		X		X		
17	Infección urinaria	X		X		X		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Variable dependiente: Óbito fetal							
	Presencia de óbito fetal	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: **VEGA GONZALEZ, EMILIO OLIVADO**

DNI: **80671111**

Especialidad del validador: **MJ. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN JAUZ**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

24 de noviembre del 2024


 Empleado del Poder Judicial
 C/Dr. Emilio Vega González
 Unidad de Docencia e Investigación
 en Salud
 Firma del Investigador/validador

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Factores de riesgo asociados al óbito fetal en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable independiente: Factores asociados							
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos							
1	Edad	✓		✓				
2	Estado civil	✓		✓				
3	Grado de instrucción	✓		✓				
4	Ocupación	✓		✓				
5	Procedencia	✓		✓				
6	Nacionalidad	✓		✓				
	DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Embarazo múltiple	✓		✓				
8	Paridad	✓		✓				
9	Antecedente de aborto	✓		✓				
10	Antecedente de óbito fetal	✓		✓				
11	Atención prenatal insuficiente	✓		✓				
12	Inicio tardío de la APN	✓		✓				
	DIMENSIÓN 3: Factores patológicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Obesidad pregestacional	✓		✓		✓		
14	Preeclampsia	✓		✓		✓		
15	Anemia gestacional	✓		✓		✓		

16	Diabetes gestacional	✓	✓	✓	✓		
17	Infección urinaria	✓	✓	✓	✓		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Variable dependiente: Óbito fetal Presencia de óbito fetal	✓		✓			✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *MOSCOL BACA, TEODORA ANSELMA*

DNI: *07952563*

Especialidad del validador:

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

24 de noviembre del 2024

Teodora Anselma Moscol Baca
 Firma del Experto Informante
TEODORA A. MOSCOL BACA
 DRA. OBSTETRA 0700

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,718	17

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	27,47	7,568	,327	,703
VAR00002	27,67	7,816	,178	,723
VAR00003	27,37	8,516	-,036	,737
VAR00004	27,47	6,533	,802	,646
VAR00005	28,17	8,902	-,327	,738
VAR00006	27,47	6,533	,802	,646
VAR00007	27,27	7,995	,362	,704
VAR00008	27,43	6,806	,708	,660
VAR00009	27,57	8,116	,080	,733
VAR00010	27,43	6,806	,708	,660
VAR00011	27,37	8,585	-,067	,739
VAR00012	27,67	7,816	,178	,723
VAR00013	27,40	8,455	-,017	,737
VAR00014	27,20	8,579	,000	,721
VAR00015	27,47	6,533	,802	,646
VAR00016	27,27	8,961	-,294	,743
VAR00017	27,53	6,947	,555	,675

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 20 de Febrero de 2025

Investigador(a)
ROSARIO DEL PILAR HUAMAN ALMEYDA
MENDOZA CAMA JANET GIOVANNA
Exp. N°: 1305-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, AÑO 2023” Versión 01** con fecha 02/12/2024.

El cual tiene como investigadores principales:

Rosario Del Pilar Huaman Almeyda
Mendoza Cama Janet Giovanna

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.


Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

 **PERÚ** Ministerio de Salud Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud Instituto Nacional Materno Perinatal

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

HETD 25-6780-1

Lima, 28 de abril de 2025

CARTA N°077-2025-DG-N°046-OEAIDE-INMP

Señorita
ROSARIO DEL PILAR HUAMAN ALMEYDA
Investigadora Principal
Universidad Privada Norbert Wiener
Presente. -

Asunto: Aprobación del Proyecto de Investigación Casos y Controles


De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente, y a la vez manifestarles que el proyecto de investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, AÑO 2023." cuyo estudio es de tipo casos y controles; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación, así como también por el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 14 de abril de 2026.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad del investigador principal.


Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,


L. MEZA

**MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**
Socus
Mg. FÉLIX DASIO AYALA PERALTA
C.M.P. N° 19726 - R.N.E. N° 9170
DIRECTOR DE INSTITUTO

FAP/krq
c.c.:
• DEOG
• DEN



• UFI
• Archivo

www.iemp.gob.pe

Jr. Santa Rosa N°941
Cercado de Lima. Lima 1, Perú
(511) 328 0998
direcciongeneral@iemp.gob.pe

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin



18%

Similitud general

30	uwiener on 2024-09-10 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
31	dir.ciu.ac.ug INTERNET	<1%
32	repository.unimilitar.edu.co INTERNET	<1%
33	Universidad Cesar Vallejo on 2025-... TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
34	Universidad Wiener on 2024-07-01 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
35	Universidad de San Martín de Porr... TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
36	prehco.rcm.upr.edu INTERNET	<1%
37	uwiener on 2023-12-19 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
38	Universidad Científica del Sur on 2... TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
39	Universidad Peruana Los Andes on... TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
40	core.ac.uk INTERNET	<1%
41	investigacionmaternoperinatal.in... INTERNET	<1%

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% 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.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-12-08 Submitted works	1%
3	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-10-20 Submitted works	1%
4	repositorio.uap.edu.pe Internet	1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2020-12-02 Submitted works	<1%
7	repositorio.ues.edu.sv Internet	<1%
8	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%