



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del
Hospital Regional Rezola de Cañete, periodo 2022

Para optar el Título de
Especialista en Riesgo Obstétrico

Presentado por:

Autora: Rosas Gutiérrez, Yeraldith Eveling


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2153-1926>

Asesora: Dra. Tabory Villarreal, Lourdes del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7755-1498>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Yeraldith Eveling Rosas Gutiérrez, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete, periodo 2022", Asesorado por la docente: Dra. Lourdes del Rosario Tabory Villarreal. DNI. 25732431. ORCID. <https://orcid.org/0000-0002-7755-1498> tiene un índice de similitud de (18%) (DIECIOCHO) % con código. Oid.14912: 388520074.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 del autor
 Nombres y apellidos del Asesor
 Yeraldith Eveling Rosas Gutiérrez
 DNI: 47690295



.....
 Firma del asesor
 Nombres y apellidos del Asesor
 Lourdes del Rosario Tabory Villarreal
 DNI: 25732431

Lima, 04 de octubre del 2024.

Dedicatoria

A Dios por la vida y salud que me brinda. A mis padres por el apoyo incondicional en mis estudios y por darme las fuerzas necesarias para seguir logrando mis metas profesionales.

Yeraldith

Agradecimiento

A la Universidad Privada Norbert Wiener, por tener la oportunidad de realizar mi segunda especialidad, con mucha exigencia académica y sobre todo desarrollando las habilidades crítico reflexiva e investigadoras.

A los directivos de la Universidad Privada Norbert Wiener, por brindarme las facilidades en el desarrollo de mi trabajo de investigación. A mi asesora Dra. Lourdes del Rosario Tabory Villarreal, por guiarme con paciencia y dedicación, demostrando su experiencia en el rubro de la investigación y así poder lograr con éxito mi objetivo y seguir creciendo profesionalmente.

Al profesor Richard J. Campos Ochoa por su apoyo incondicional en temas relacionados al trabajo de investigación.

La autora.

Índice

TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
JURADO	v
INDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivo de investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica	16
1.5. Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Antecedentes internacionales	18
2.1.2. Antecedentes nacionales	20
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Formulación de la hipótesis	36

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	38
3.1. Diseño de investigación	38
3.2. Población, muestra y muestreo	38
3.3. Variables y operacionalización	40
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.5. Procesamiento y análisis de datos	44
3.6. Aspectos éticos	44
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
4.1. Analisis inferencial de las variables	46
4.2. Discusión de resultados.....	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1. Conclusiones	53
5.2. Recomendaciones	54
REFERENCIAS.....	56
ANEXOS	62
Anexo 1: Matriz de consistencia	63
Anexo 2: Instrumentos	65
Anexo 3: Consentimiento informado	67
Anexo 4: Validez del instrumento	69
Anexo 5: Prueba Piloto	69
Anexo 6: Base de datos	70
Anexo 7: Carta de Presentación de la Universidad N. Wiener.....	71
Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	71
Anexo 9: Informe de asesor de Turnitin	80

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable – Factores de riesgo.....	40
Tabla 2. Operacionalización de la variable – Óbito fetal.....	41
Tabla 3. Fiabilidad del instrumento factores de riesgo asociados al óbito fetal	43
Tabla 4. Prueba Chi-cuadrado de Pearson de los factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia.....	45
Tabla 5. Prueba Chi-cuadrado de Pearson de los factores de riesgo maternos asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia.....	46
Tabla 6. Prueba Chi-cuadrado de Pearson de los factores de riesgo obstétricos asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia	47
Tabla 7. Prueba Chi-cuadrado de Pearson de los factores de riesgo fetales asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia.....	48
Tabla 8. Distribución de frecuencia de los casos de óbito fetal en el servicio de obstetricia	49

Índice de figuras

Figura 1. Distribución porcentual de los casos de óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional Rezola de Cañete.....	50
--	----

Resumen

Objetivo: “Determinar los factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022”; **Métodos:** es un estudio observacional de enfoque cuantitativo, y diseño no experimental; su muestra fue 80 gestantes. **Resultados:** se encontraron un factor riesgo materno con la presencia de violencia o traumatismo con un $p= 0.044$, en el factor de riesgo obstétricos asociados a la paridad con $p= 0.041$, un factor de riesgo para el feto relacionado con el sufrimiento fetal con un $p = 0.000$, y 25 casos (12.5%) de óbito fetal en el periodo 2022. **Conclusión:** existen factores de riesgo que se encuentran asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia como son la presencia de violencia o traumatismo, la paridad en el presente embarazo y el sufrimiento fetal.

Palabra clave: factores de riesgo, riesgo materno, riesgo obstétrico, riesgo fetal.

Abstract

Objective: “to determine the risk factors associated with fetal death in the obstetrics service of the Hospital Regional Rezola de Cañete during the period 2022”; **Methods:** it is an observational study with a quantitative approach and non-experimental design; its sample was 80 pregnant women. **Results:** a maternal risk factor was found with the presence of violence or trauma with a $p= 0.044$, in the obstetric risk factor associated with parity with $p= 0.041$, a risk factor for the fetus related to fetal distress with a $p = 0.000$, and 25 cases (12.5%) of fetal death in the period 2022. **Conclusion:** there are risk factors associated with fetal death in the obstetrics service, such as the presence of violence or trauma, parity in the present pregnancy and fetal distress.

Keyword: risk factors, maternal risk, obstetric risk, fetal risk

Introducción

El embarazo en la mujer empieza cuando tanto espermatozoide como el ovulo tienen un encuentro en la trompa, continuando su desarrollo en el útero y culminando en el desarrollo cuando el feto pueda adquirir la capacidad de sobrevivencia en el mundo externo, pero dentro de este proceso pueden ocurrir un sinnúmero de riesgos que pueden llevar a la muerte del feto. Se sabe además que el óbito fetal es sinónimo de muerte fetal tardía la cual se considera una preocupación mundial para la salud pública, este es considerado un producto cuya edad gestacional debe encontrarse entre las 22 semanas a más. El óbito fetal es uno de los pocos estudiados de la mortalidad perinatal en países que se están desarrollando, y en el Perú, por ello en este estudio se tiene como principal objetivo determinar los factores maternos, obstétricos y fetales que se encuentran asociados a la muerte fetal.

Por otro lado, el trabajo se divide en capítulos distribuidos de la siguiente manera: en el Capítulo I denominado “el problema”, en ella se detalla el planteamiento, la formulación, los objetivos, la justificación y la limitación que se presenta en el presente plan; en el Capítulo II denominado “marco teórico”, incluye los antecedentes tanto nacionales como internacionales, las bases teóricas y la formulación de la hipótesis; en el Capítulo III denominado “metodología” incluye el método, el enfoque, el tipo, el diseño, la población, muestra y muestreo, las variables y su operacionalización, las técnicas e instrumentos, el procesamiento y análisis de datos y por último los aspectos éticos; en el Capítulo IV denominado “presentación y discusión de los resultados”, contiene los resultados descriptivos y resultados inferenciales, así como la discusión de los resultados con los obtenidos en la investigación; en el Capítulo V denominado “conclusiones y recomendaciones”, contiene las conclusiones a las que se ha llegado así como las recomendaciones finales; así mismo se tienen a las “Referencias bibliográficas”; y por último los “Anexos”.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La muerte fetal tardía más conocido como óbito fetal constituye una problemática de salud pública preocupante en el mundo, este evento desagradable es mayor en los países en vía de desarrollo; en el caso de países desarrollados es menos frecuente debido a que se ha integrado estándares y modelos en salud para poder abordar embarazos considerados de alto riesgo (1). Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), las estadísticas a nivel mundial son preocupantes, puesto que cada 16 segundos hay una muerte fetal, lo que significa que alrededor de cada año, 2 millones de bebés fallecen al nacer; dichas muertes son aún más trágicas porque la mayoría de ellas podrían prevenirse con una atención de calidad durante el parto y el embarazo (2). Así mismo en países como Pakistán, la India, República Democrática del Congo, Nigeria, Bangladesh y Etiopía, fueron aquellas que mayor porcentaje de muertes fetales han tenido y en los países con ingresos bajos, el riesgo de muerte fetal es 7 veces mayor que en los países con ingresos altos, esto es 3 muertes fetales por cada 1,000 nacimientos (2). La muerte del feto intrauterino es uno de los acontecimientos de gran complejidad que enfrentan tanto la comunidad en general como el sistema de salud mundial; y a pesar de todos los esfuerzos que se realizan, están conllevan a desenlaces no deseados para las madres gestantes; calculándose al año de 2,600,00 a 4,000,000 de embarazos que culminan en un óbito fetal, teniendo un 98.0% de dichos casos en países que se encuentran desarrollándose como en el caso de Colombia (3).

En países de América 7 de cada 10 son casos de muertes fetales la cual es alarmante, encontrándose en un trabajo realizado en donde se tiene que un 30.0% de los

casos se dan por temas netamente obstétricos, y la otra parte por pérdida fetales intraparto en gestaciones tempranas (4).

En nuestro país durante las semanas epidemiológicas 1 a 45 del año 2023, el sistema de vigilancia del Hospital Nacional Cayetano Heredia llegó a registrar 75 casos de mortalidad fetal y neonatal; de estos casos, el 59 % correspondió a mortalidad fetal por lo que se puede decir que se produce 2.3 muertes fetales por cada una de las muertes neonatales (5). También en el año 2021, se reportó cien defunciones fetales, de las cuales doce ocurrieron en pleno trabajo de parto lo que, es denominada muerte fetal intraparto; entre las causas se mencionan la hipoxia intrauterina con un 21.0%, la muerte del feto por complicaciones del cordón, de la placenta, y de las membranas en un 11.0%, la muerte del feto causada por complicaciones del embarazo en un 8.0%, la muerte fetal por hipertensión, enfermedad renal entre otras un 7.0%, malformaciones congénitas un 5.0%, y afectación debido a la breve duración de la gestación en un 3.0% (6).

Según reportes del Ministerio de Salud a nivel nacional, en el año 2020 tenemos un total de 3,146 casos de muerte del feto, en el año 2021 tenemos 3,135 casos, en el 2022 se tiene 2946 y en el año 2023 se tuvo 2,549 casos (7). En el año 2022, en la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte se tuvo 134 casos, en la DIRIS Lima Este se tuvo 99 casos, en la DIRIS Lima Sur se tuvo 78 casos, y para Lima Provincias tenemos también muertes fetales que se mencionan: en el año 2019 un total de 79 casos, en el año 2020 un total de 70 casos, en el 2021 un total de 71 casos, y en el año 2022 con 74 reportados (7).

En el hospital regional de Huacho según los datos de la Red de Salud Huara Oyon informo que entre los años 2018 al 2022 se reportaron 21 muertes fetales y los distritos que aportan casos de muerte fetal son Vegueta con 1 caso¹, Santa María con 2, seguido

de Caujul con 1 muerte; detallándose en el año 2022 la ocurrencia de 2 casos en la provincia de Huaura, un caso en la provincia de Oyon, y en otros distritos 1 caso (8).

En el hospital Rezola de Cañete según la resolución directoral N° 186-2024-DIRESA-L-HRC-DE detalla la problemática sobre las muertes fetales ocurridas: reportándose 37 casos ocurridos en el año 2019, 36 casos en el 2020, 24 casos en el 2021, 25 casos en el 2022, y 20 casos en el año 2023 (9). Con respecto a algunos distritos de Cañete donde se reportó casos de muerte fetal en el I semestre del año 2022 se menciona en San Vicente 8 casos de muerte fetal, en Mala 2 casos, y en Asia 1 caso (10)

Teniendo en cuenta esta problemática se propone en la presente investigación lograr determinar cuáles son los factores de riesgo que se encuentran asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022?

- ¿Cuáles son los factores de riesgo fetales asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022?

1.3. Objetivo de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo maternos asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022.
- Determinar los factores de riesgo obstétricos asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022.
- Identificar los factores de riesgo fetales asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022.
- Determinar la frecuencia de óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En la actualidad, la muerte del feto intrauterina es una problemática de salud pública. Es necesario, además, considerar un enfoque centrado en el riesgo, con la

finalidad de poder determinar cuáles son las necesidades sobre la atención de grupos determinados, su identificación es prioridad en la salud del feto y precisar las necesidades que se necesiten para la reorganización del servicio de salud.

Así mismo, permitió reconocer y describir los factores de riesgo existentes que se encuentran asociados al óbito fetal; estos factores de riesgo en el embarazo de las madres hay que tomarlos con mucho cuidado y analizarlos ya que pueden llevar a la muerte fetal si no se toma en cuenta los factores maternos, obstétricos y fetales que presentan. Por lo que el estudio contribuirá a identificar y comprender los factores mencionados con la finalidad de plantear las soluciones a esta problemática de salud pública.

1.4.2. Metodológica

En la presente investigación para la evaluación de la variable se utilizó el instrumento de ficha de recolección de datos, en donde se consideró las historias clínicas de las gestantes que se encuentran en el “Hospital Regional Rezola de Cañete” que han cumplido con la condición de confiabilidad y validez, la cual fue validado por expertos en la materia, cumpliendo los requisitos de validez y confiabilidad, el estudio permitirá ser de referencia para posteriores estudios sobre problemáticas que se asemejen.

Además, la investigación permitirá el acceso a la información sobre la problemática mencionada, contando también con el acceso a las unidades operativas que permitirán la realización de las encuestas e información de las historias clínicas de las mujeres que están embarazadas.

1.4.3. Práctica

En términos profesionales y técnicos de obstetricia, el trabajo de investigación servirá como referencia en el control prenatal de las madres, por lo cual al lograr la

identificación de los sucesos importantes durante su atención prenatal o de urgencia, este será uno de los primeros pasos para lograr el establecimiento de intervenciones claves con el objetivo de optimizar la calidad en la atención de los pacientes que se atienden, así como en el cumplimiento de los objetivos que se busca la disminución de las tasas en mortalidad perinatal, diagnosticando y tratando de manera oportuna por parte de la profesional de obstetricia en la que cabe la responsabilidad de las atenciones prenatales. Así mismo, los resultados encontrados en el estudio permitirán a las diferentes autoridades de nuestra provincia tener una comprensión efectiva y a la vez sustantivas de las tasas de morbi-mortalidad de la población atendida, con dicho insumo se podrá programar y realizar las medidas preventivas pertinentes en beneficio de las madres gestantes, los recién nacidos y a las familias.

1.5. Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones que afrontó la investigación se menciona un reducido número de gestantes que acudieron a los controles prenatales del servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete creando inconveniente en la obtención de los datos, obstaculizando encontrar historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión, la poca disponibilidad del personal directivo y administrativo del hospital, así como la poca disponibilidad de tiempo de mi persona, la falta de participación de mujeres gestantes, y sobre todo la baja información de trabajos sobre casos de óbito fetal por ser un tema delicado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ramírez M. (2021), en **Venezuela**; cuyo objetivo de estudio fue “determinar la incidencia y factores de riesgo de muerte fetal en embarazadas de alto riesgo obstétrico que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia”. El estudio fue no experimental, descriptivo, longitudinal, retrospectivo, observacional y epidemiológico. La muestra de 150 pacientes con la condición de muerte fetal. Sobre los **resultados** se tiene 8.4 casos de incidencias de muerte fetal por cada 1,000 nacidos vivos llegando al 34.7%, edad promedio de 24.9 y una frecuencia en ≤ 28 años representando 66.7%, prevalencia de solteras 62.7%, nulíparas 44.7%, multigestas el 70%, embarazos no controlados 63.3%, sin antecedentes de aborto previo 77.3% ni cesárea 70%; en el factor de riesgo sobre la muerte del feto el intervalo entre embarazos es OR: 1,556; IC: 0,753 - 3,212, sexo del feto OR: 1,078; IC: 0,549 – 2,117 y crecimiento del feto OR: 1,451; IC: 0,745 – 2,827 así también en el control prenatal. Y se **concluye** que el factor principal de riesgo en la muerte fetal es el control prenatal, puesto que la mayor parte de los pacientes que se atendieron sus embarazos no fueron controlados como se debía (11).

Baez M. (2020), en **Colombia**, en cuya investigación su objetivo fue “determinar los factores de riesgo de óbito fetal en la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar”; con un estudio analítico de enfoque cuantitativo, de casos y controles; su muestra fue de 242 pacientes (casos=71 y controles=142). Sus **resultados** fueron: una razón de óbito fetal=9.2 por cada 1,000 que nacieron vivos, sobre los factores de riesgo para óbito fetal se tuvieron: la edad materna > 35 años, madre múltipara, madres con preeclampsia, madre con Sd Hellp, madre con antecedente de óbito, madre con anemia materna, madres

con corioamnionitis, madre con patología de cordón, madre con patología placentaria como abrupcio y madres con placenta previa. Se **concluye** que: la preeclampsia durante el embarazo acrecienta 3 veces el riesgo, la hipertensión arterial acrecienta 2.41 veces la posibilidad de riesgos de muerte fetal, los accidentes de cordón con 3.14 veces y el no ejecutar controles prenatales acrecienta el riesgo de 4.7 veces (12).

Túa K. (2018), en Ecuador, tuvo como objetivo “determinar los factores de riesgo maternos asociados al óbito fetal”; la metodología fue descriptiva, no experimental, cuantitativa, retrospectiva; con una población de 76 casos de óbito fetal. Los **resultados** obtenidos fueron: en los factores sociodemográficos mujeres de 25 a 35 años mayormente, que residían en urbanas, en etnias mestizas, con una ocupación ama de casa y con secundaria completa; los factores de riesgo maternos fueron la anemia en diferentes grados, infecciones del tracto urinario, la obesidad. **Concluyendo** que la mayor frecuencia de casos fue en los meses de junio, noviembre y diciembre, aquellas pertenecientes al 2015 (1).

Castillo K. (2018), en **Ecuador**, en su estudio cuyo objetivo principal fue “determinar la incidencia y los factores más influyentes que desencadenan el óbito fetal en las pacientes entre el 2016 al 2018; con una muestra de 23 mujeres con óbito fetal”. Los **resultados** obtenidos fueron: Un óbito fetal de mayor frecuencia entre las edades de 25 a 30 (39.1%), infección de vía urinaria (55.4%), desprendimiento de la placenta y malformación congénitas (30.7%), edad del feto mayor a 33 semanas (47.8%) y sexo del feto masculino. Se **concluye** que: la causa principal se encuentra en pacientes con edad materna entre 25 a 30 años, desprendimiento placentario e infecciones de vías urinarias, edad gestacional >33 semanas y el sexo fetal masculino (13).

Méndez et al. (2018), en **Ecuador**; cuyo objetivo de estudio fue “determinar la incidencia y los factores más influyentes que desencadenan el óbito fetal en las

pacientes del Hospital Liborio Panchana Sotomayor”. El estudio fue no experimental, descriptivo, observacional, retrospectivo. Con una muestra de 23 pacientes con óbito fetal. Sobre los **resultados** se tiene una frecuencia alta de óbito fetal en edades maternas entre 25 y 30 años 39.1%, las infecciones de vías urinarias 55.4%, malformaciones congénitas y desprendimiento placentario 30.7%, edad fetal mayor a 33 semanas 47.8% y sexo masculino en el feto. Y se **concluye** que entre las causas de incidencia predominantes se encuentran la edad materna, el desprendimiento placentario, las infecciones de vías urinarias, la edad gestacional y masculino como sexo fetal (14).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Hauxwell E. (2019) en Iquitos-Perú, en su investigación cuyo objetivo fue “Determinar los factores predisponentes y la frecuencia de óbito fetal en un hospital de Iquitos entre julio del 2017 a junio 2018”; la investigación utilizada fue descriptivo, diseño retrospectivo de corte transversa; con una muestra de 25 óbitos fetales. El resultado fue: factores sociodemográficas predomino edades entre 20 a 34 años con un 64.0%, estudios secundarios concluidos con un 60.0% procedencia urbano marginal con un 56.0% y estado civil conviviente con un 80.0%; en los factores obstétricos pacientes gran multigestas con un 40.0%, con menos de 6 atenciones prenatales con un 76.0%, ≥ 36 semanas de gestación con un 64.0% y por parto vaginal con un 84.0%; sobre la característica de mortinato se tienen sexo masculino con un 64.0%, peso al nacer entre 500 a 2,499gr. Con un 56.0%; en los factores patológicos predisponentes prevalentes tenemos desprendimientos prematuros de placenta con un 16.0%, rotura prematura de membranas con un 44.0%, problema de cordón umbilical con un 32.0%, causas inexplicables con un 12.0%: hipoxias fetales, anomalías congénitas, oligohidramnios, diabetes, obesidad, trastornos hipertensivos. Se **concluye** que existe factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos que son predisponentes de óbito fetal; se

predomina en aquellas madres de 20 a 34 años, partos de tipo vaginal y fetos de sexo masculino (15).

Ihuaraqui W. (2020) en Pucallpa, en su investigación con su objetivo titulado “Determinar los factores de riesgo que se relacionan al óbito fetal en pacientes atendidas de un Hospital de Pucallpa del 2014 a 2019”; el tipo de investigación fue descriptivo, no experimental, correlacional. Sus **Resultados** fueron: en los factores sociodemográficos un 57.0% sus edades fueron entre 20 a 34 años, un 35.0% su grado de instrucción fue secundaria incompleta, un 71.0% su estado civil es conviviente, un 89.0% su ocupación es ama de casa y un 37.0% proceden de Calleria; en los factores maternos un 96.0% no presenta alguna rutina nociva, un 37.0% su antecedente obstétrico fue de aborto previo o frustrado, un 75.0% su atención prenatal fue nula y un 38.0% tuvo alguna complicación dentro del embarazo; sobre el factor fetal, un 65.0% su altura uterina fue $> P10$, un 74.0% no presentó ruptura prematura de membrana, un 87.0% no tuvo oligohidramnios y un 56.0% no presentaron ningún tipo de malformaciones congénitas; en las características clínicas de óbito fetal un 38.8% su peso fue entre 500 a 1,000gr, un 52.0% hubo una ausencia en la frecuencia cardíaca del feto durante el embarazo, un 52.0% hubo falta de movimiento del feto durante el embarazo y un 53.0% presentó crecimiento uterino normal. Se **concluye** que: un 71.0% presentó un factor riesgo sociodemográfico mediano, no hubo una relación del factor de riesgo socio-demográfico y el óbito fetal con una significancia de $Pearson=0.144$ y un p valor= 0.111 ; además un 59.7% presentó un factor riesgo materno alto, se tuvo una relación entre el factor materno y el óbito fetal moderada con un valor de $Pearson$ de 0.337 y un p de 0.000 ; un 57.3% presentó un alto factor de riesgo del feto, con una relación moderada entre los factores fetales y el óbito $Pearson=0.369$ y $p=0,000$ (16).

Huanca D. (2021) en Tacna-Perú, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar los factores de riesgo asociados a muerte fetal en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019”; su estudio fue retrospectivo analítico de casos y controles; la muestra tomada fue de 38 casos y 38 controles. Resultados: El 81.6% fueron muertes fetales tardías, en el factor de riesgo obstétrico el control prenatal obtuvo un OR = 5.524, IC = 2.038 a 4.968, p valor de 0.001, y una patología materna con un OR = 9.595, IC = 3.298 a 27.917 p = 0.000; en el factor de riesgo fetal se tiene malformaciones fetales con un OR=2.188 IC=1.695-2.824 P=0.011 y sufrimientos fetales con un R=10.500 IC=2.187-50.421 P=0.001. Se **concluye** que los factores de riesgo con mayor porcentaje fueron los factores fetales como las malformaciones fetales, el desprendimiento prematuro de placenta y sufrimiento fetal (17).

Pacheco B. (2019) en Arequipa-Perú, en su investigación tuvo como objetivo “determinar las incidencias y característica materno fetal de las gestantes con fallecimiento fetales intrauterinas en los años 2015 al 2018”; su estudio fue documental observacional, transversal retrospectivo; la muestra tomada fue de 97 pacientes. Sus **Resultados** fueron: demostró una incidencia de muertes fetales intrauterinas con un promedio de 4 por cada 1,000 que nacieron vivos, en el 2015 su incidencia fue en promedio 2.0, en el 2016 fue 4.4, en el 2017 fue 4.2 y en el 2018 fue 5.6; muertes fetales tempranas fue de 38.1% y muertes tardías 61.9%, un 9.3% fueron gestantes adolescentes y un 25.8% mayores de edad, un 14.4% no tenían control prenatal, un 49.5% tenían controles entre 1 a 5 veces, y un 36.1% mayores a 6 controles prenatales; la patología de embarazo de mayor frecuencia fue las de placenta con 29.9%, las rupturas prematuras de membrana con 9.3%, preeclampsia un 6.2%, corioamnioitis un 5.2% y diabetes gestacionales un 2.1%; un 57.7% de fetos fueron del sexo masculino, un 38.1% fueron

mujeres, y un 4.1% su sexo fue indeterminado, un 9.3% tenían malformaciones congénitas y un 3.1% alteraciones del desarrollo; sobre alteración del cordón umbilical, un 11.3% presento circular de cordón, un 2.06% prolapso y 1 único caso de nudo verdadero 1%. **Concluyendo** que: existe una incidencia en la muerte fetal intrauterina la cual creció en este último año y en mayor porcentaje de manera tardía (18).

Alejandro K. (2018) en Lima, Perú. En su estudio cuyo objetivo fue “La identificación del factor materno asociados a muerte fetal tardía en el 2017”; investigación no experimental, observacional, analítico, de casos y controles, transversal y retrospectivo. Los **resultados** obtenidos fueron: Una correspondencia entre 1 de 2 casos y controles; veinticuatro gestantes con embarazo que finalizó en muerte fetal tardía en los casos y cuarenta y ocho gestantes en los controles que llegaron a veintiocho semanas a más con gestación antes de parto; una tasa de 6.9 de mortalidad fetal tardía por cada 1,000 nacidos en el 2017; entre la categoría que no tuvo asociación se tiene a la edad < 20 años con OR = 0,48 (0.12 a 1.97), obesidad y/o desnutrición con OR = 2.88 (0.8 a 9.8), antecedentes de aborto OR = 0.48 (0.14 a 1.7); y la categoría con significancia se encontró en el control prenatal no adecuada menor a 6 con OR = 4.33 (1.5 a 12.8 con un $p = ,0078$). Se **concluyó** en un mal control prenatal de las gestantes, controles menores a 6, presencia de muerte fetal tardía alta (19).

A nivel local

Espino Y (2019) en Cañete. Se llegó a realizar un estudio cuyo objetivo fue “determinar la amenaza de aborto como factor asociado a resultados neonatales adversos y determinar la frecuencia de recién nacidos que presenten prematuridad, bajo peso al nacer, Apgar menor a 7 a los 5 min. y pequeño para la edad gestacional en gestantes”. La metodología usada fue descriptivo, observacional, método inductivo; la muestra fue de 220 gestantes con 44 amenazas de aborto. Sobre los resultados: Un 14% de los recién

nacidos presentaron prematuridad, bajo peso al nacer el 23%, Apgar < 7 en los 5 min. después del parto un 16%, feto pequeño para su edad gestacional en 34%. Se concluyó que los resultados neonatales fueron adversos en gestantes con amenaza de aborto y se relacionan con fetos pequeños para la edad gestacional y el bajo peso el momento del nacimiento (20).

2.2. Bases teóricas

Factores de Riesgo

En términos epidemiológicos el factor de riesgo, es toda aquella situación o circunstancia la cual acrecienta la probabilidad de la persona en padecer una enfermedad u otro tipo de problema que afecte la salud; estos involucran a que los individuos afectados por tal factor de riesgo presenten un riesgo sanitario alto al de los individuos que se encuentren ostentadas a dicho factor. El factor de riesgo no es precisamente la causa, pues únicamente se encuentra asociada con el acontecimiento; es una probabilidad que se puede medir, tienen un valor que se puede predecir y alcanzar a usarse con cierta ventaja tanto en prevención como en la comunidad (21).

Por otro lado, Evan (22), define al factor de riesgo como el conjunto de características definidas por los estilos de vida, la inaccesibilidad a los servicios sanitarios los factores sociales y en el sistema de salud.

Se concluye que es la posibilidad de persona o conjunto de personas puedan sufrir perjuicios en su salud; un factor de riesgo es el rasgo o atributo que se encuentra asociada en una mayor posibilidad de dañar la salud.

- a) **Microambiente**, este indica la situación cultural y económica de una mujer en gestación. Microambiente además viene a ser los factores que se relacionan con la placenta, el feto, el líquido amniótico y el cordón umbilical.
- b) **Matroambiente**, este envuelve aspectos que involucran a la madre en un entorno de matroambiente.

Factores de riesgo maternos asociados en óbito fetal

Se sabe que los fetos y las madres gestantes han presenciado diversos procesos fisiológicos, e incluso aún siguen afrontando adversidades las cuales amenaza tanto a la salud como a la vida del feto. Su etiología está en discusión por la polémica de dicha problemática, ya que existe varias causas que se relacionan, dichas causas se pueden clasificar en fetales maternas y ovulares. El principal factor asociado con la muerte es generalmente la hipertensiva del embarazo, diabetes mellitus, infección urinaria, lupus eritematoso sistémico, edad materna mayor de 35 o menor de 20 años, ausencia de embarazo, antecedentes de embarazo fallido, anomalía cromosómica fetal, falta de control prenatal, traumatismos, tabaquismo (23,24,25).

Según la OMS, la muerte fetal es todo aquel que pasa posteriormente a las 20 semanas de embarazo o con un peso fetal > de 500 gr. cuando la edad gestacional es insegura. Se origina la muerte del producto de la concepción de la madre antes de la expulsión o remoción completa del mismo, la cual no depende de la edad gestacional (26).

Si posterior al nacimiento el feto no presenta signos de vida, no responde a una terminación inducida del embarazo y no responde a alguna maniobra de reanimación adoptada, entonces estamos ante una muerte fetal.

La muerte del feto viene a ser el resultado de una interacción entre diversos y complejos procesos fisiopatológicos en la gestante, la placenta y el feto, cuya contribución es inconstante.

No obstante, el origen estará considerada como la causa base, lo que posiblemente desencadenaría en eventos que conlleven a la muerte del feto.

La mortalidad del feto viene a ser el componente de menor comprensión sobre la mortalidad perinatal, y el principal problema de salud pública en los países que se encuentran en vía de desarrollo presentando factores de riesgo, que en mayor parte pueden ser modificables.

Clasificación de muerte fetal intrauterina

Por la cronología en el tiempo que dura el evento, se divide de la siguiente forma:

- La muerte fetal temprana, la cual ocurre cuando la edad gestacional es menor de 20 semanas, si el peso del feto es menor a 500 gr, denominándose aborto.
- La muerte fetal intermedia la cual sucede entre los 22 a 27 semanas, pero con un peso entre 500 a 999 gr.
- La muerte fetal tardía la cual sucede después de las 28 semanas o con un peso mayor de 1 Kg.

Fisiopatología y clasificación

En su mayor parte las unidades se encuentran diseñadas para su utilización en países que se encuentran en vía de desarrollo con una mínima tasa de muerte fetal, la cual se debe a un uso gratuito del registro de información de la calidad durante la gestación, periodo neonatal, la autopsia, y el parto. Esto es lo opuesto de lo que nos sucede, dando un ejemplo se podría decir que en la mayoría de los casos no se realiza el diagnóstico correspondiente ya que los padres no aprueban dichos procesos; siendo en la mayoría de los casos difícil de determinar cuál es la causa de su fallecimiento.

Hay muchos factores asociados con la muerte del feto, las cuales se relacionan con los factores socio ambientales y las condiciones médicas maternas.

Sobre la enfermedad materna se pueden mencionar a la diabetes mellitus dependiente de la insulina y la hipertensión arterial, las cuales se encuentran asociados a la muerte fetal.

Sobre los que alteran el riesgo de poseer muerte fetal se pueden mencionar también a la edad, número de embarazos, raza, obesidad, nivel socioeconómico, nivel educativo, acceso a atención médica de calidad, condiciones médicas inadecuadas, y complicaciones obstétricas.

La exposición materna a factores externos, igualmente pueden conllevar al riesgo de muerte del feto, como el uso alcohol, tabaco, y sustancias adictivas como la cocaína. Otro puede ser el fumar y el bajo peso al nacer, estimándose que fumar más de 10 cigarrillos por día es sumamente dañino en la mujer gestante. Por otro lado, el consumo de cocaína está asociada a la prematuridad, desprendimiento prematuro de placenta, bajo peso, y por supuesto la muerte del feto. Todavía no es conocido su componente de acción, pero es conocido que reduce el flujo sanguíneo a través de la placenta, lo cual incita la hipoxia fetal.

Los traumatismos, así como las infecciones son factores externos que son imposibles de modificar.

Las infecciones como la listeria, TORCH, coxsackie, parvovirus B19, leptospira, varicela zóster y sífilis, son considerados causas de muerte fetal. El trauma es considerado una causa, pero esta es algo aislado de muerte fetal y muy rara, pero cuyo resultado conlleva al desprendimiento prematuro de placenta, rotura o laceración o uterina.

Otros factores específicos

Raza. Las gestantes de raza negra poseen un doble de riesgo de muerte fetal. Según un estudio en los Estados unidos; teniendo además mayor posibilidad del desarrollo de una

diabetes, obesidad e hipertensión, y con estas, la ruptura prematura de la membrana, así como el desprendimiento placentario que conlleva al final a la muerte del feto.

Bajo nivel socioeconómico. ES importante considerar teniendo en cuenta diversos estudios que el bajo nivel socioeconómico es un factor predominante de riesgo en el embarazo.

Edad materna avanzada. Estos se consideraron factores asociados que son independientes de la muerte del feto, aunque las gestantes, por a su edad poseen una mayor probabilidad de padecer comorbilidades, la cual está relacionada con un alto resultado perinatal que es adverso, asociados además con un riesgo a malformaciones congénita, en especial si está relacionada con el factor genético. Con un temprano diagnóstico de la posible anomalía congénita, se puede reducir la mortalidad feta. Pero, dicha mortalidad se reubicó a 20 semanas anteriores a la gestación.

Gestantes multíparas y nulíparas. Las dificultades son mayores en las gestantes multigestas y primigestas dadas por un crecimiento de los síndromes hipertensivos, las malformaciones congénitas, entre otros.

Analfabetismo. La mortalidad y morbilidad de la madre se acrecienta a en aquellas con analfabetismo, asociándose al hacinamiento, y al número deficiente de control prenatal.

Obesidad. Esta va en aumento en la población, comprometiendo de 20% a 40% de las mujeres que se encuentran en edad fértil convirtiéndose en una importante problemática de salud pública. En gestantes con obesidad existe un riesgo de muerte del feto la cual muchas veces se relaciona con el factor conductual, socioeconómico y obstétrico, independientemente del índice de masa corporal (IMC) elevado.

Hábito de fumar. Las personas que fuman durante el embarazo aumentan significativamente su capacidad para reproducirse. Un consumo exagerado de cigarrillos durante el embarazo se relaciona estrechamente abortos espontáneos, muertes fetales, complicaciones

del parto, bajo peso al nacer, desprendimiento prematuro de placenta, muertes neonatales y puerperio.

Diabetes mellitus. La muerte del feto se relaciona con la diabetes mellitus ocurriendo por lo general en el 3er. trimestre del embarazo en gestantes con bajo control de glucemia, retardo del crecimiento intrauterino, polihidramnios y preeclampsia

Estados hipertensivos del embarazo. Las enfermedades hipertensivas en gestantes ocurren por lo general en las distintas maneras de hipertensión arterial como hipertensión gestacional, una moderada preeclampsia, una severa preeclampsia, Eclampsia hipertensión crónica y embarazo con preeclampsia sobre agregada. El crecimiento de la actividad uterina la cual es particular de la preeclampsia que perturba las funciones de la placenta, así como la lesión de la misma con una reducción del suministro sanguíneo materno. Sobre la mortalidad perinatal con presencia de eclampsia puede llegar hasta un 30%.

Placenta Previa. Es un proceso característico de la unión anatómica de la placenta en el segmento inferior del útero. Clínicamente este se da por hemorragia cuya intensidad es variable presentándose en 1 de cada 200 o 300 mujeres embarazadas.

Factores de riesgo obstétricos asociados en óbito fetal

El control prenatal es definido como una serie de entrevistas, contactos, visitas programadas de madres gestantes con el personal de salud para las evaluaciones en su desarrollo, cuyo objetivo es controlar el embarazo para una obtención adecuada de la preparación que realizará en el parto y como no la educación del bebe. El control prenatal (CPN) de be cumplir los siguientes requisitos básicos para considerarse eficientes: precoz, continuo, periódico, extenso y completo.

El objetivo del primer contacto durante el control prenatal es determinar adecuadamente la edad gestacional, la evaluación de las alteraciones en el crecimiento del feto, la causa posible de la pérdida del bienestar fetal, la determinación de la presencia de malformación congénita.

El control prenatal correcto comenzará en el 1er. trimestre de embarazo, pues en dicho periodo se puede identificar el embarazo de alto riesgo, la cual facilitará la planificación para un manejo adecuado y positivo de los casos encontrados. La concurrencia del control prenatal es diferenciada teniendo en cuenta los riesgos que enfrenta la madre gestante, por lo que requerirá de una consejería adicional en los embarazos con altos riesgos, ellas necesitarán una mayor cantidad de consultas; lo opuesto de los embarazos considerados de bajo riesgo necesitarán menos consultas. La mayoría de las normas prescriben un mínimo de 4 controles prenatales realizadas cuando se tiene un bajo riesgo. Los países desarrollados que han recibido una adecuada calidad y cantidad de Controles prenatales poseen un bajo porcentaje de mortalidad materna y morbimortalidad perinatal.

Factores de riesgo fetales asociados en óbito fetal

Primero se deben de incluir a las alteraciones genéticas y malformaciones, que a casi siempre son indetectables en los análisis convencionales rutinarios. El bajo peso fetal y la edad gestacional influyen mucho. Los fetos que son pequeños para su edad gestacional poseen mayor riesgo de muerte fetal, en especial aquellos que nacen de manera prematura. Los grupos de nacidos un mayor porcentaje de morbimortalidad neonatal corresponden a los relacionados con bajo peso al nacer:

Sufrimiento fetal. Es definido como cualquier cambio en la fisiología fetal la cual puede ser aguda o crónica o aguda. La insuficiencia placentaria o sufrimiento fetal crónico, acontece durante el embarazo y causa una hipoxia fetal persistente y moderada, por lo general conlleva a una acidosis metabólica pura; por otro lado, el sufrimiento fetal agudo va a

presentarse generalmente durante el trabajo de parto y causa una hipoxia fetal súbita, de intensidad variable.

La hipoxia la compensa con: policitemia, taquicardia, bajo consumo de oxígeno en los órganos vitales y glucólisis anaerobia.

En casos de hipoxia demasiado severa debe suministrarse acidosis respiratoria, la cual provoca una acidosis mixta. Sin embargo, el sufrimiento fetal crónico puede convertirse en agudo en cualquier momento la cual se denomina sufrimiento fetal crónico "agudizado". Es importante tener en consideración la intensidad de la hipoxia que acontece en el sufrimiento fetal, de la misma manera se debe de considerar el tiempo de duración

Factores predisponentes

Entre los factores predisponentes para sufrimiento fetal se encuentran los embarazos numerosos, edad materna, condiciones socioeconómicas deficientes, y, factores genéticos.

Etiología

Sobre los causantes del sufrimiento fetal se tienen diversos factores que se encuentran relacionados a los maternos, placentarios y fetales; en muchos casos intervienen 2 a más los factores juntos.

Fisiopatología

A continuación, se describen 4 mecanismos para revelar el porqué de la reducción del oxígeno en el feto:

- Hipoxia anémica: la cual disminuye la calidad o cantidad de eritrocitos fetales o maternos.
- Hipoxia histotóxica: la cual disminuye el intercambio tisular en el feto o la madre.
- Hipoxia por estasis: la cual disminuye la velocidad circulatoria fetal o materna.

- Hipoxia anóxica: Se da cuando la fuente de aprovisionamiento de oxígeno de la gestante carece de esta.

Evolución patológica y anatómica del feto

1. **Licuefacción o disolución.** Su acontecimiento se da en el momento que el embrión muere por lo general antes de 8 semanas de gestación. Por su elevado contenido de agua y necesitado en los demás elementos en las escasas semanas de retenido habitualmente se descompone en el líquido seroso del celoma extraembrionario.
2. **Momificación.** Acontece en el momento que el feto muere entre la semana 9 y 22 de gestación. Si es persistente dura más semanas, por su constitución y volumen no es reabsorbido momificándose adquiriendo una consistencia de color gris y con forma de masilla; la placenta va a cambiar de color espesándose la caduca.
3. **Maceración.** Acontece cuando la muerte fetal se da en la 2da. mitad del embarazo. Encontrándose 3 etapas que se basan en la persistencia:
 - Primer grado (2do. y 8vo. día de muerte del feto). se ablandan y humedecen los tejidos apareciendo en la epidermis flictenas las cuales poseen dentro un líquido serosanguino lento.
 - Segundo grado (9no. y 12vo. día). Se torna sanguinolento el líquido amniótico debido a la ruptura de las grandes ampollas de la epidermis y de las flictenas, existiendo un desprendimiento en 30 grandes colágenos de la epidermis, la dermis se torna de un color rojo. Los tegumentos y suturas de la cabeza empiezan a reblandecerse, produciéndose una deformación.
 - Tercer grado (13vo. día). La cara presenta una descamación. El cráneo llega a sentirse como un saco de nueces y sus huesos craneales se desplazan. La infiltración se produce tanto en las cavidades pleurales como peritoneales y destruyen los glóbulos rojos; el

cordón umbilical y la placenta experimentarán la misma transición. El corion y amnios que son sumamente frágiles toman eventualmente un color marrón achocolatado. Si no se logra extraer el feto con el tiempo, el proceso de autólisis patológicamente posiblemente conducirá a la descomposición y la deformación del esqueleto. Si el saco ovular se encontrara íntegro, el proceso por lo general será aséptico. Si las membranas se rompieran el feto y la cavidad se podrían contaminar. La colonización de gérmenes conducirá al proceso de putrefacción, la uterina y las cavidades fetales se llenarán de gases (27).

Manejo de la muerte fetal

La muerte fetal es confirmada mediante el diagnóstico con la utilización de ultrasonido con la escucha del latido del corazón del feto si o hubiera, los hospitales en su mayoría cuentan con programas de ayuda a los padres dolientes para poder sobrellevar dicha pérdida y siguen las buenas directrices.

No se debe de prolongar los resultados de los diagnósticos más de 24 horas pues lo padres estarán más propensos a un mayor riesgo de ansiedad que se puede prolongar por muchos años. Es recomendable que el tiempo de respuesta de los profesionales de la salud sea en menos de 6 horas y no se prolongue más, el retraso en la entrega del feto se encuentra asociado a riesgos maternos coagulopatías.

La utilización de prostaglandinas como el misoprostol, ha habituado a que la inducción de muerte fetal se vuelva más eficiente y más seguro en madres que no han tenido antes un parto por cesárea. Cabe mencionar que aún se sigue utilizando oxitocina como método principal de inducción para las madres con un parto anterior realizado por cesárea.

Para los padres en un bajo porcentaje la evaluación fetal limitada en la de mayor aceptabilidad en comparación con una autopsia completa, es importante considerar esta opción.

Un buen examen radiológico, físico y patólogo perinatal, proporcionaría una información significativa. No obstante, la autopsia proporciona una buena información al igual que una resonancia magnética (MRI), cabe mencionar que por lo general el examen imagenológico no da buenos resultados como se quiere; por otro lado, un análisis genético de los cromosomas revelaría anomalías en entre 5% y 10% de los casos inexplicables (28,29).

Etiología del óbito fetal

Comúnmente la causante de la muerte fetal puede ser placentarias, maternas, y fetales, las cuales son citadas con mayor frecuencia:

Maternas: diabetes mellitus, embarazo prolongado, Infecciones, preeclampsia, hipertensión arterial, trombofilias hereditarias, lupus eritematoso sistémico eclampsia, hemoglobinopatías, edad materna avanzada o muy precoz, Incompatibilidad RH, ruptura uterina, hipotensión severa materna, Síndrome antifosfolípídico, y muerte materna.

Definiciones de términos

- **Feto.** Es la etapa de crecimiento dada entre la 9na. semana y culmina con parto, durante dicho período predomina la actividad de maduración de sistemas y órganos (30).
- **Óbito fetal.** Definida como la muerte en el útero del producto de concepción, después de la semana número 22 o de aquellos fetos con peso mayor de 500gr (30).
- **Sexo.** Son las características de una persona que distingue entre masculinos y femeninos (31).
- **Edad Gestacional.** Es la cantidad de tiempo que transcurre entre la concepción y el nacimiento del bebé. Durante este tiempo, va a desarrollarse el feto y crecer dentro el útero de la madre (31).

- **Factor de Riesgo.** Es una cualidad perceptible en la persona la cual se encuentra relacionada con la probabilidad de sufrir algún tipo de deterioro en su salud; entre los factores de riesgo se mencionan a sociodemográfico, ambiental, biológico, atención de conducta y salud (31).
- **Aborto.** Es una interrupción del embarazo cuando aun cuando el feto aún no se encuentra en las condiciones para estar fuera del vientre de la mamá, la cual se con un peso menor a 500 gr y/o antes de las 22 semanas de gestación. (32).
- **Control prenatal.** Es la evaluación y vigilancia de las gestantes y del feto que ejecutan los profesionales de la salud con el objetivo de alcanzar el nacimiento sano del recién nacido, evitando el deterioro de la salud de la mamá (33).
- **Desprendimiento prematuro de placenta:** conocido con el nombre de abruptio placentae, se define como la separación total o parcial de la placenta regularmente insertada, que acontece posterior a las veintidós semanas de gestación, y anterior al período de alumbramiento (34).
- **Edad gestacional.** “Es la cantidad de tiempo que ha transcurrido desde la última menstruación (FUM) a la fecha actual” (34).
- **Mortalidad:** Es la cantidad de defunciones por causa, intervalo de tiempo, y lugar (35).
- **Placenta previa:** vienen a ser la inserción baja de la placenta, consiguiendo bloquear la salida del cuello uterino de manera total o parcial (36).
- **Antecedente de aborto.** Es el total de aborto espontáneo como muerte fetal del producto < a 500gr o < a 22 semanas; que se suscita frecuentemente en las madres, la cual es independiente de la etapa de vida reproductiva, que presenta incluso antecedente de aborto y estos son de menor probabilidad en las mujeres que por lo contrario han tenido

antecedente de solo nacido vivo; es la extracción o expulsión de un feto o embrión menor de 500 gr o menor a veintidós semanas (37).

- **Parto pretérmino.** Es cuando el niño nace vivo durante las 22 a 36 semanas y 6 días de gestación (38).
- **Procedencia** Se define como el punto de partida de alguien o algo. Es el punto de partida de cualquier medio de transporte o de una persona específica (39).
- **Desnutrición.** Es la falta de nutrientes esenciales que una mujer necesita en una etapa crucial de su vida, que es dar vida a otro ser vivo, retrasa el crecimiento del feto (40).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existen factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete en el periodo 2022.

Ho: No existen factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete en el periodo 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existen factores de riesgo materno asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete en el periodo 2022.

Ho: No existen factores de riesgo materno asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete en el periodo 2022.

Hi: Existen factores de riesgo obstétrico asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete en el periodo 2022.

Ho: No existen factores de riesgo obstétrico asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete en el periodo 2022.

Hi: Existen factores de riesgo fetales asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete en el periodo 2022.

Ho: No existen factores de riesgo fetales asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete en el periodo 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación

El diseño de investigación es de tipo no experimental (observacional) porque no existe manipulación activa de alguna variable (41). En el presente estudio se tuvo en cuenta los casos de óbito fetal y las pacientes atendidas en general.

Método de investigación

En la investigación se utilizó el método Hipotético – Deductivo, ya que este método permitió demostrar la hipótesis planteada, responder a las preguntas, logro los objetivos para posteriormente concluir con las conclusiones (41).

Enfoque investigativo

Es enfoque utilizado es del tipo cuantitativo, ya que la información obtenida es sometida a una medición numérica y al análisis estadístico con el fin de probar teorías y establecer comportamiento (42).

Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizado fue correlacional ya que se buscó la relación entre las variables de estudio para contrastar y comprobar hipótesis. (41).

3.2. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio estuvo conformada por 100 gestantes cuyos nacimientos fueron tratados en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola durante el año 2022.

Muestra

Se constituyó por las pacientes gestantes con posibles diagnósticos de óbito fetal cuyos partos fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola en el año 2022.

Para ello se tomó en cuenta la siguiente fórmula.

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza: 1.96

p = 50%: 0.05

q = 50%: 0.05

N = Población: 100

e = 5% error :0.05

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(100)}{(0.05)^2(100-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)} = 79.51$$

Tamaño de la muestra: 80.

Muestreo

El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple que se caracterizó porque el investigador selecciona la muestra del total de la población para los fines de estudio y luego a cada uno de los usuarios es asignado un número correlativo para luego mediante una formula obtener la muestra (43).

Criterio de inclusión:

- Toda gestante que haya sido atendida con posible óbito fetal en el Hospital Regional Rezola de Cañete durante el año 2022.
- Historia clínica completas y accesibles.

- Gestantes que corresponda a dicha institución.

Criterio de exclusión:

- Gestantes que haya sido referida a otra entidad de mayor complejidad.
- Historias clínicas no legibles e incompletas.

3.3. Variables y operacionalización

Variable independiente: Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales.

Variable dependiente: Óbito fetal.

Tabla 1.*Operacionalización de la variable – Factores de riesgo*

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Factores de Riesgo	Es un rasgo, característica, o la exposición de una persona que acrecienta la posibilidad de sufrir una enfermedad o, lesión (16).	Son los factores de riesgo que conllevan a la muerte del feto como: El factor materno, obstétrico y fetal.	Factores de riesgo materno	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción • Índice de masa corporal • Hábitos nocivos. • Violencia o traumatismos. 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Verdadero / falso • Si / No
			Factores de riesgo obstétrico	<ul style="list-style-type: none"> • Paridad. • Antecedentes. • Edad gestacional. • Control prenatal. • Patología materna. 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Verdadero / falso • Si / No
			Factores de riesgo fetal	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo. • Peso. • Malformación fetal. • Desprendimiento prematuro de la placenta. • Trastorno de líquido amniótico. • Restricción del crecimiento intrauterino. • Distocia funicular. • Trastorno de placenta. • Sufrimiento del feto. • Resolución del embarazo. 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Verdadero / falso • Si / No

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.*Operacionalización de la variable – Óbito fetal*

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Óbito fetal	Es la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, partiendo de las 20 semanas de embarazo o con el peso > de 500gr. (17).	Es el resultado del diagnóstico obtenido que puede ser sin muerte o muerte fetal.	Diagnóstico	Muerte fetal	Nominal	• Si / No

Fuente: Elaboración propia

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica empleada fue el análisis documental para recoger información a través de las historias clínicas, carnet de control de seguimiento de las gestantes 2022 del Hospital Regional Rezola.

Descripción

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos elaborado por la autora adaptado del estudio de Ihuaraku (16) y midió los principales factores maternos, obstétricos y fetales, para recopilar datos de las historias clínicas de las gestantes que tuvieron como diagnóstico óbito fetal, están basados en una escala de preguntas cerradas con alternativas de respuesta, donde las preguntas han sido planteadas, de acuerdo al constructo relacionado.

Validación

La validación del instrumento se realizó mediante un “juicio de expertos”, que implicó la evaluación por tres expertos quienes garantizaron la suficiencia y dieron su conformidad de que el instrumento es aceptable.

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto con 20 historias clínicas de pacientes atendidas en el hospital Rezola de Cañete. Se usó la fórmula Alfa de Cronbach del programa estadístico SPSS para calcular la confiabilidad que tuvo un valor de 0.76 que representó una buena confiabilidad. (tabla 3)

Tabla 3.*Fiabilidad del instrumento Factores de riesgo asociados al óbito fetal*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,760	23

Fuente: SPSS

De la tabla 3, el valor obtenido en el cálculo de Alfa de Cronbach para el instrumento que arroja el valor de 0,760 demostrando que en el instrumento existe buena confiabilidad confirmando que el instrumento en cuestión es de aplicable estadísticamente.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

En primer lugar se presentó la solicitud al director del Hospital Regional Rezola de Cañete; luego, con la autorización de la solicitud se coordinó con el jefe de servicio de gineco-obstetra del hospital en mención para la autorización de recolección de datos de las historias clínicas respectivas del área, con dicha información se procedió a realizar las tabulaciones respectivas de acuerdo a los datos ingresados con ayuda del software Microsoft Excel.

Luego de ello para la parte estadística descriptiva se realizó la tablas y figuras estadísticos con la ayuda del software estadístico SPSS v. 27; para el análisis inferencial de las hipótesis se trabajó el Chi cuadrado con ayuda también del software SPSS; para finalmente realizar las interpretaciones respectivas de acuerdo a los resultados obtenidos.

3.6. Aspectos éticos

Los aspectos éticos se han guardado teniendo como base del tema y diseño de la investigación para que los resultados sean obtenidos lo más ético posible, a través de las historias clínicas con la autorización del jefe del servicio de gineco-obstetra Hospital Regional Rezola, también respetando los principios bioéticos de la facultad. Además, las referencias citadas se utilizaron respetando su autoría, considerando para ello la norma Vancouver para

sus respectivas citaciones y referencias bibliográficas; también se respetó los resultados de las historias clínicas, no manipulando los datos de los instrumentos de medición, respetando en todo momento la confidencialidad de los datos de las históricas clínicas, y por último la investigación no produjo ningún daño físico o psicológico o algún perjuicio a los pacientes participantes del estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Nivel inferencial

De acuerdo al objetivo general se plantea la siguiente hipótesis:

Prueba de hipótesis

Hi: Existen factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete en el periodo 2022.

Ho: No existen factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete en el periodo 2022.

Tabla 4.

*Prueba Chi-cuadrado Factores de riesgo * Óbito fetal en el servicio de obstetricia*

Prueba Chi-cuadrado				
	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Factores de riesgo materno				
Presencia de violencia o traumatismo	5,414	1	,048	,044
Factores de riesgo obstétricos				
Paridad en el presente embarazo	5,593	2	,041	
Factores de riesgo fetales				
Sufrimiento fetal	19,704	1	,000	,000

Fuente: Base de datos

De la tabla 4, de una muestra de 80 pacientes, los resultados aplicando el Chi-cuadrado de Pearson arrojan: sobre los factores de riesgo materno asociados al embarazo se tiene al factor “presencia de violencia o traumatismo” con una Sig. asintótica = 0.044, lo cual nos indica que existe una dependencia con el óbito fetal; en los factores de riesgo obstétricos asociados al embarazo se tiene al factor “paridad en el presente embarazo” con una Sig. asintótica = 0.041, lo cual nos indica que existe una dependencia con el óbito fetal y; por último, en los factores

de riesgo fetales asociados al embarazo se tiene al factor “sufrimiento fetal” con una Sig. asintótica = 0.000, lo cual nos indica que existe una dependencia con el óbito fetal; por lo cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

Así mismo se de acuerdo a los objetivos específicos tenemos;

Tabla 5.

*Prueba Chi-cuadrado Factores de riesgo materno * Óbito fetal en el servicio de obstetricia*

Prueba Chi-cuadrado				
Factores de riesgo materno	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Edad	,072	1	,789	,547
Procedencia	,762	1	,383	,295
Grado de instrucción	2,217	2	,330	
IMC	,362	3	,362	
Hábitos nocivos	,293	1	,588	,764
Presencia de violencia o traumatismo	5,414	1	,048	,044
Estado civil	1,496	2	,473	

Fuente: Base de datos

De la tabla 5, de una muestra de 80 pacientes, sobre los factores de riesgo materno asociados al embarazo se tiene los siguientes resultados aplicando el Chi-cuadrado de Pearson: sobre la edad se tiene una Significación exacta = 0.547, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre la edad y el óbito fetal; en la procedencia se tiene una Significación exacta = 0.295, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre la procedencia y el óbito fetal; en el grado de instrucción se tiene una Sig. asintótica = 0.330, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre el grado de instrucción y el óbito fetal; en el IMC se tiene una Sig. asintótica = 0.362, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre el IMC y el óbito fetal; en los hábitos nocivos se tiene una Significación exacta = 0.764, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre los hábitos nocivos y el óbito fetal; sobre la presencia de violencia o traumatismo se tiene una Significación exacta = 0.764, lo cual nos indica una

dependencia entre la presencia de violencia o traumatismo y el óbito fetal; en el estado civil se tiene una Sig. asintótica = 0.044, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre el estado civil y el óbito fetal. Confirmando solo una dependencia de los factores de riesgo maternos como es la presencia de violencia o traumatismo, identificándose que si existe factores de riesgo maternos.

Tabla 6.

*Prueba Chi-cuadrado Factores de riesgo obstétrico * Óbito fetal en el servicio de obstetricia*

Prueba Chi-cuadrado				
Factores de riesgo obstétricos	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Paridad en el presente embarazo	5,593	2	,041	
Antecedentes	1,096	1	,295	,377
Edad gestacional	,350	1	,554	,401
Control parental	,181	1	,670	,464
Patología materna	,083	1	,773	,519

Fuente: Base de datos

De la tabla 6, de una muestra de 80 pacientes, sobre los factores de riesgo obstétricos asociados al embarazo se tiene los siguientes resultados aplicando el Chi-cuadrado de Pearson: en la paridad en el presente embarazo se tiene una Sig. asintótica = 0.041, lo cual nos indica una dependencia entre la paridad en el presente embarazo y el óbito fetal; en los antecedentes se tiene una Significación exacta = 0.377, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre los antecedentes y el óbito fetal; en la edad gestacional se tiene una Significación exacta = 0.377, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre la edad gestacional y el óbito fetal; en la patología materna se tiene una Significación exacta = 0.519, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre la patología materna y el óbito fetal. Confirmando solo una dependencia de los factores de riesgo obstétricos como es la paridad y determinando la existencia de factores de riesgo obstétricos.

Tabla 7.

*Prueba Chi-cuadrado Factores de riesgo fetales * Óbito fetal en el servicio de obstetricia*

Prueba Chi-cuadrado				
Factores de riesgo fetales	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Sexo	2,790	1	,095	,095
Peso del producto	,706	1	,401	,310
Desprendimiento prematuro de la placenta	,602	1	,438	,580
Trastorno de líquido amniótico	,293	1	,588	,764
Distocia funicular	3,200	1	,074	,106
Trastorno placentario	2,637	1	,104	,236
Sufrimiento fetal	19,704	1	,000	,000
Vía de resolución del embarazo	1,371	1	,242	,212

Fuente: Base de datos

De la tabla 7, de una muestra de 80 pacientes, sobre los factores de riesgo fetales asociados al embarazo se tiene los siguientes resultados aplicando el Chi-cuadrado de Pearson: sobre el sexo se tiene una Significancia exacta = 0.095, lo cual nos indica una dependencia entre el sexo y el óbito fetal; sobre el peso del producto se tiene una Significación exacta = 0.310, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre el peso del producto y el óbito fetal; sobre el desprendimiento prematuro de la placenta se tiene una Significación exacta = 0.580, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre el desprendimiento prematuro de la placenta y el óbito fetal; sobre el trastorno de líquido amniótico se tiene una Significación exacta = 0.580, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre el trastorno de líquido amniótico y el óbito fetal; sobre la distocia funicular se tiene una Significación exacta = 0.106, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre la distocia funicular y el óbito fetal; sobre el trastorno placentario se tiene una Significación exacta = 0.236, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre el trastorno placentario y el óbito fetal; sobre el sufrimiento fetal se tiene una Significación exacta = 0.000, lo cual nos indica una dependencia entre el sufrimiento fetal y el óbito fetal; sobre la vía de resolución del embarazo se tiene una Significación exacta = 0.212, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre la vía de resolución del embarazo y el óbito fetal. Confirmando solo una dependencia de los factores de

riesgo obstétricos como es el sufrimiento fetal y se identifica la existencia de factores de riesgo fetales.

Tabla 8.

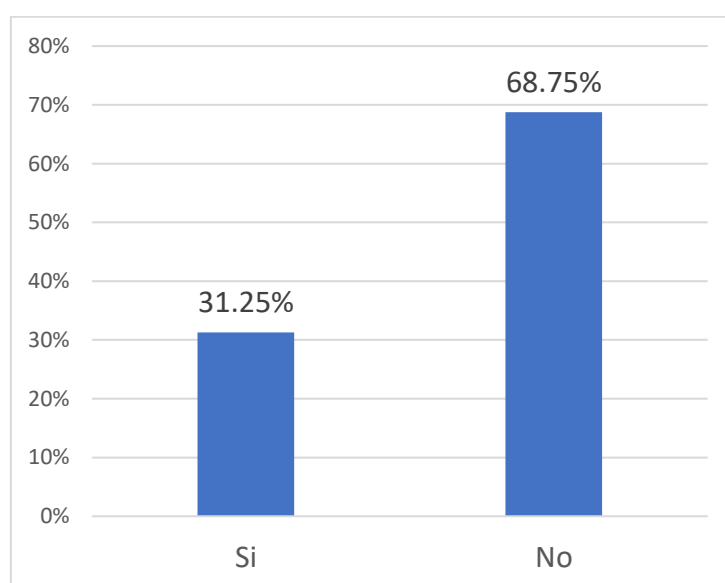
Distribución de frecuencia de los casos de óbito fetal en el servicio de obstetricia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	25	31,25	31,25	31,25
No	55	68,75	68,75	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Figura 1.

Distribución porcentual de los casos de óbito fetal en el servicio de obstetricia



De acuerdo a la tabla 8 y figura 1, de una muestra de 80 pacientes, los resultados sobre la presencia de óbito fetal arrojan lo siguiente: 25 pacientes (31.25%) han presenciado el óbito fetal; y 55 pacientes (68.75%) no han presentado óbito fetal; concluyendo que la frecuencia de óbito fetal es de 31.25% de pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022.

4.2. Discusión de resultados

A partir de la investigación ejecutada se consideró como objetivo general, “determinar los factores de riesgo asociados al óbito fetal afirmando la existencia de factores de riesgo como maternos, obstétricos y fetales”; el cual se sustentó a nivel internacional en lo afirmado por Ramírez et al. (2021), en donde se encuentra que de cada 1000 nacidos se tiene un promedio de 8.4 casos, sobre todo pacientes que presentaron embarazos no deseados; así mismo Baez (2020), concluye que existe factores de riesgo entre las que se mencionan la preclamsia, accidentes de cordón y no realizarse controles prenatales; aunque Túa (2018), no coincide en el estudio teniendo como factores de riesgo como los sociodemográficos; por otro lado, Castillo (2018), tiene como factores de riesgo a pacientes con edad materna entre 25 a 30 años, desprendimiento placentario, infecciones de vías urinarias, edad gestacional >33 semanas; detallando las tasas y factores asociados a la muerte fetal se tiene a Blencowe et al. (2016), quienes realizaron su estudio en 157 países encontrando cerca de 2.6 millones casos de muerte fetal sobre todo en países bajos y de bajos recursos económicos. A nivel nacional se tiene a autores que coinciden en algunos de los factores de riesgo asociados al óbito fetal como lo afirma Hauxwell (2019). En los factores obstétricos a pacientes con paridad gran multigesta, así como a pacientes con menos de 6 atenciones prenatales, y como factores patológicos se tiene a desprendimientos prematuros de placenta, problemas de cordón umbilical y ruptura prematura de membrana entre los más destacados; así mismo Ihuaquí (2020), coincide en la existencia de factores obstétricos, pero en casos de aborto previo o frustrado, atención prenatal nula y en los factores fetales tiene a ruptura prematura de la membrana; por otro lado, Huanca (2021), coincide en la existencia de factores obstétrico al control prenatal y patología materna, en los factores maternos se encontró a las malformaciones del feto, y sufrimiento fetal al igual que este último caso coincide en el presente estudio; Pacheco (2019), por su parte concluye que estos últimos años a crecido los casos de muerte fetal; por su parte Alejandro (2018), tiene

como factores de riesgo a la muerte fetal el mal control prenatal, controles menores de 6 y presencia de muerte fetal tardía; aunque Meza (2016), se centra en demostrar que la rotura prematura de la membrana es causa de óbito fetal demostrando su asociación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determinó la existencia de factores de riesgo asociados al óbito fetal entre las que se encuentran los factores de riesgo materno, obstétricos y fetales, cuyos valores de significancia con la prueba de Chi cuadrado de Pearson fueron 0.044, 0.041 y 0.000 respectivamente, y al ser todas menores a 0.005, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de estudio.
2. Se identificó entre los factores de riesgo maternos asociados al óbito fetal a la presencia de violencia o traumatismo el cual obtuvo como resultado en la prueba de chi-cuadrado el valor de significancia igual a 0.044, la cual al ser menor que 0.005 se corrobora la existencia de factores de riesgo maternos.
3. Se determinó entre los factores de riesgo obstétrico asociados al óbito fetal a la presencia de paridad el cual obtuvo como resultado en la prueba de chi-cuadrado el valor de significancia igual a 0.041, la cual al ser menor que 0.005 se corrobora la existencia de factores de riesgo obstétricos.
4. Se identificó entre los factores de riesgo fetales asociados al óbito fetal a la presencia de sufrimiento fetal el cual obtuvo como resultado en la prueba de chi-cuadrado el valor de significancia igual a 0.000, la cual al ser menor que 0.005 se corrobora la existencia de factores de riesgo fetales.
5. Se determinó que existió 25 casos de óbito fetal correspondientes al 12.5% de la muestra de estudio de pacientes.

5.2. Recomendaciones

1. Para la prevención y/o reducción de los factores de riesgo de muerte fetal, es crucial seguir una serie de recomendaciones desde el cuidado prenatal hasta el estilo de vida entre las que se mencionan: el asistir a todas las citas prenatales, realizar un control de enfermedades crónicas, una nutrición adecuada, no consumir sustancias nocivas, hacerse un monitoreo del crecimiento fetal periódico, entre los más destacados.
2. Para reducir o prevenir los factores de riesgo maternos que pueden llevar a la muerte fetal, es fundamental seguir una serie de recomendaciones enfocadas en la salud y el bienestar de la madre durante el embarazo entre las cuales se sugieren: acudir a los controles de atención prenatal de manera regular para monitorear la salud de la madre y el feto, realizar el control de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardíaca, la nutrición adecuada, siguiendo una dieta balanceada y rica en nutrientes esenciales, evitar el consumo de sustancias nocivas como alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo, entre otros.
3. Para los factores de riesgo obstétricos se recomiendan: asistir a todas las citas prenatales para monitorear la salud de la madre y el feto, realizarse un control de enfermedades crónicas, tener en cuenta los riesgos de madres con múltiples gestaciones, y si tiene un antecedente de aborto debe de tener un control más seguido y perseverante, cuidarse y chequearse periódicamente de posibles enfermedades crónicas que tuviera.
4. Para los factores de riesgo fetales se recomiendan: realizarse periódicamente un monitoreo del crecimiento fetal con ecografías, realizar un control de infecciones para la prevención de posibles infecciones intrauterinas, una nutrición adecuada con inclusión de ácido fólico, hierro y calcio; realizar un monitoreo de signos de alarma

estando atenta a síntomas como sangrado, dolor abdominal intenso, disminución de los movimientos fetales y buscar atención médica inmediata si se presentan

5. Para las recomendaciones del óbito fetal se recomienda plantear un protocolo de análisis que permita tener un diagnóstico etiológico de los casos relacionados a los factores de riesgo fetal para una presentación anatomopatológica.

REFERENCIAS

1. Túa Andrade KP. Factores de Riesgo maternos asociados al Óbito Fetal en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl durante el período 2015 al 2017. [tesis de pregrado en Internet]. Universidad Técnica del Norte, 2018. [citado 20 de octubre de 2022] Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8100/1/06%20ENF%20947%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO.pdf>
2. UNICEF. Lo que debes saber sobre las muertes fetales. [Internet], 10 de enero de 2023. [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>
3. Muglu J, Rather H, Arroyo-Manzano D, et al. Risks of stillbirth and neonatal death with advancing gestation at term: A systematic review and metaanalysis of cohort studies of 15 million pregnancies. [Internet] 2019; 1–16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31265456/>
4. Alejandro-Choquiwayta A. Factores de maternos asociados a muerte fetal tardía en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2017. [Internet]. Perú; 2018. [citado 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843533>
5. Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico del Hospital Regional Cayetano Heredia. Hasta SE 07. [Internet]. Perú: MINSA; 2024. [citado 3 agosto del 2024]. Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5961171/5283801-boletin-epidemiologico-febrero-2024.pdf>
6. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Volumen 31-SE 26. Semana Epidemiológica del 26 de junio al 2 de julio del 2022. [Internet]; 2022. [Citado el 23 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202226_26_125857.pdf
7. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Muerte fetal y neonatal acumulado, Perú 2012 al 2023 y 2024* Hasta la SE 01 - 2024.

- [Internet]; 2024. [citado 28 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE01/mneonatal.pdf>
8. Red de Salud Huaura – Oyon. Boletín Epidemiológico 2023. Semana epidemiológica N° 12. [internet]; 2023. [citado el 30 de agosto de 2024]. https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB_MICRORED/BOLETIN/2023/Boletin_Red_Huaura_Oyon2023_SE_12.pdf
 9. Dirección Regional de Salud – Hospital Rezola Cañete. Plan anual del programa materno neonatal del hospital regional de Cañete – 2024. [Internet], 19 de junio de 2024. [citado el 30 de agosto de 2024]. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6524730/5688757-resolucion-directoal-n-186-2024-plan-anual-prog-mater-neonatal.pdf>
 10. Dirección Regional de Salud de la Región de Lima. Boletín Epidemiológico 2022 I semestre. [Internet]; 2022. [citado el 30 de agosto de 2024]. https://hospitalrezola.gob.pe/pdf/epidemiologia/2023/BOLETIN_EPIDEMOLOGIA.pdf
 11. Ramírez M. Factores de incidencia y factores de riesgo de muerte fetal en embarazos de alto riesgo obstétrico hospital Universitario Dr. Ángel Larralde desde el año 2015 al 2019. [tesis de especialidad en Ginecología y obstetricia en Internet]. Universidad de Carabobo, 2021. [citado 24 de octubre de 2022] Venezuela. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/8749>
 12. Baez-Silva MC. Factores de riesgo para óbito fetal en pacientes de la unidad de servicios de Salud Simón Bolívar-Sub Red Norte durante el periodo de 2006 a 2019. [tesis de especialidad en Ginecología y obstetricia en Internet]. Universidad el Bosque, 2020. [citado 24 de octubre de 2022] Colombia. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4484#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20Los%20principales%20factores%20de,a%20cuello%20en%20nuestro%20estudio.>
 13. Castillo-Méndez KA. Incidencia de factores desencadenantes del óbito fetal en pacientes entre 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. [tesis de especialidad en Ginecología y obstetricia en Internet]. Universidad Estatal de

- Guayaquil, 2018. [citado 24 de octubre de 2022] Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30628>
14. Méndez C, Andrea K. Incidencia de factores desencadenantes del óbito fetal en pacientes entre 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor [tesis de la carrera de medicina en Internet]. Universidad de Guayaquil; 2018 [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30628>
 15. Hauxwell-Sáenz E. Frecuencia y factores predisponentes de óbito fetal en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García de julio 2017 a junio 2018. [tesis de pregrado en Internet]. Universidad científica del Perú, 2019. [citado 24 de octubre de 2022] Perú. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/684>
 16. Ihuaquai-Mejia WS. Factores de riesgo relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2014 - 2019. [tesis de licenciatura en Internet]. Universidad Alas Peruanas, 2020. [citado 24 de octubre de 2022] Perú. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/10042>
 17. Huanca D. Factores de riesgo asociados a la muerte fetal en el servicio de ginecoobstetricia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, años 2019. [Tesis de licenciatura en Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. [citado de octubre de 2022]. Disponible de: Disponible de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4169>
 18. Pacheco-Quispe BV. Incidencia y características materno fetales de gestantes con muerte fetal intrauterina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2015-2018. [Tesis de licenciatura en Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2019. [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible de: Disponible de: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8800>
 19. Alejandro-Choquiwayta K. Factores maternos asociados a muerte fetal tardía en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2017. [Tesis de médico cirujano en Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible de: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843533>

20. Espino-Serveleon YA. Amenaza de aborto como factor asociado a resultados neonatales adversos en gestantes atendidas en el Hospital Rezola De Cañete periodo 2017. [Tesis de pregrado en Internet]. Universidad Privada Sergio Bernales; 2019. [citado 9 de octubre de 2022]. Disponible de: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/167>
21. Duque de Estrada J. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. *Rev Cubana Estomatología*. 2011; 39(2): 111-9. Disponible de: https://www.researchgate.net/publication/287501543_Factores_de_riesgo_en_la_prediccion_de_las_principales_enfermedades_bucales_en_los_ninos
22. Evans P. Determinantes sociales en salud. 8va Edición. Venezuela: Interamericana; 2008. 67 p.
23. Usandizaga J, De la Fuente P. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Vol I. España: Mc. Graw Hill Interamericana;1997; pp. 237-457.
24. Nurdan N, Mattar R, Camano L. Óbito fetal em microrregião de Minas Gerais: causas e fatores associados. [Internet]. 2003 [citado 24 de setiembre 2022]; *Rev Bras Ginecol Obstet* 25(2): 103-7. Disponible de: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/Q5XS8XV7MJ4cVvrwtjmt6Qf/?format=pdf&lang=pt>
25. Aquino M, Cecatti J, Mariani N. Risk factors associated to fetal death. [Internet]. São Paulo: *Med J*; 1998 [citado 24 setiembre 2022]; 116: 1852-7. Disponible de: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/SSB6mHqsbvpWCT4kSwtMPNq/?lang=en>
26. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Diagnóstico y tratamiento de muerte fetal con feto único. [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2010. [citado 2 de octubre 2022]. 51 p. Disponible de: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-567-12/ER.pdf>
27. Báez WE, Túa KP. Factores de riesgo maternos asociados al óbito fetal en el servicio de Centro Obstétrico del hospital San Vicente de Paúl durante el período 2015 al 2017. [Tesis de licenciatura en Internet]. Universidad técnica del norte, 2018 [citado 17 de setiembre de 2022]; Disponible de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8100>

28. Vogelmann RA, Sánchez JE., Sartori MF, & Speciale JD. Muerte Fetal Intrauterina. [Internet]. 2008. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina, 10 – 17. Disponible de: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista188/4_188.pdf
29. Castillo C, Sánchez AA. Incidencia de factores desencadenantes del óbito fetal en pacientes entre 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. [tesis médico cirujano en Internet]. Universidad de Guayaquil, 2018. [citado de enero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30628>
30. Mauricio Daniela S. factores de riesgo en muerte fetal intrauterino en el hospital de apoyo María Auxiliadora: 2005-2010 (2012). [Internet]. pag. 22. Disponible de: <https://pdfs.semanticscholar.org/a2a4/c15b522309b468015f7a1747c86df984743a.pdf>
31. Lawn E, Blencowe H, Pattinson R, Cousens S, kumar R, Ibanabo I Gardosi J, Day J, C Stnaton. Stillbirths: Were? When? Why? How to make the data count? England, Rev the Lancet 2011. [Internet]. 10.1016/S0140-6736(10)62187-3. Disponible de: <http://www.chnri.org/CHNRI%20citation/CHNRI%20citation/2011/2011%20Stillbirths%20Where%20When%20Why%20How%20to%20make%20the%20data%20count.pdf>
32. Centro de Bioética. Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. Glosario para la discusión sobre aborto. [Internet]. Mayo del 2014. Disponible de: <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2014/05/ABORTO-GLOSARIO.pdf>
33. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. [Internet]. Lima, Perú 2004. Disponible de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>
34. Mauricio DS. Factores de riesgo en muerte fetal intraútero en el hospital de apoyo María Auxiliadora: 2005-2010. [Internet]. Lima, Perú 2012. Disponible de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/45/015%20EAP%20OB%20S%20TETRICIA%20TESIS%20NUMERO%201%20MAURICIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Fundeu BBVA. Mortalidad y morbilidad. Madrid, agosto del 2007. [Internet]. Disponible de: <https://www.fundeu.es/consulta/mortalidad-y-morbilidad-514/>

36. Pinheiro, Pedro. Placenta previa - causas, síntomas y tratamiento. [place unknown]. Abril del 2020. [Internet]. Disponible de: https://www.mdsau.de.com/es/embarazo/placentaprevia-es/#Que_es_la_placenta_previa
37. Cárdenas LI. Antecedente de Aborto. Factores de riesgo para el aborto en el Hospital Belén de Trujillo, diciembre- agosto 2014. [Tesis de pregrado en Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2014. [Citado 23 de octubre del 2022]. Disponible de: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5013/T010_74698150_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Voto L y Col. Consenso Parto Pretérmino. [Internet]. Disponible de: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Parto_Pretermino.pdf
39. Definición. ABC. Definición de Procedencia. [Internet]. Disponible de: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
40. Rodríguez-Vela KK. Factores de riesgo asociados a mortalidad fetal en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa 2013 - 2018. [Tesis de licenciatura en Internet]. Universidad Nacional de Ucayali, 2019 [citado 17 de setiembre de 2022]; Disponible de: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4124/000003960T-%20MEDICINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: Editorial McCraw Hill Interamericana; 2010.
42. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. 2019;13(1):101-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
43. Valderrama, S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. 2da ed. Lima: Editorial San Marcos; 2014

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ÓBITO FETAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE, PERIODO 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES/ INDICADORES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS INSTRUMENTOS	E
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022.</p>				<p>Método de investigación:</p> <p>Hipotético – deductivo</p>		
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los factores de riesgo maternos asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022.</p> <p>Determinar los factores de riesgo obstétricos asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022.</p> <p>Identificar los factores de riesgo fetales asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existen factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete en el periodo 2022.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Variable 2</p> <p>Óbito fetal</p>	<p>Factores de riesgo materno</p> <p>Factores de riesgo obstétrico</p> <p>Factores de riesgo fetal</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Observacional, no experimental</p> <p>Enfoque.</p> <p>Cuantitativo</p>	<p>Técnicas</p> <p>Análisis documental</p> <p>Instrumentos</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>	

¿Cuáles son los factores de riesgo fetales asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Cuál es la frecuencia de óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022?

¿Cuál es la frecuencia de óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022?

Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022
Determinar la frecuencia de óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022.

Determinar la frecuencia de óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022.

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A OBITO FETAL

INSTRUCCIONES: La ficha de recolección de datos se realizará de todas las historias clínicas de gestantes diagnosticada con óbito fetal atendida en el Hospital Regional Rezola, cuyo registro debe ser tal como se halla en dicha historia, debe ser Historia clínica completas y accesibles. Cada ficha debe estar enumerada correlativamente, no se considerarán las Historias clínicas no legibles e incompletas.

HISTORIA CLINICA N° FICHA N°

A continuación, marcar con un aspa según corresponda:

FACTORES DE RIESGO

I. FACTORES MATERNOS

1. Edad: ...Años
2. Procedencia:
 - a. Urbano.
 - b. Rural.
3. Grado de instrucción.
 - a. Sin instrucción
 - b. Primaria.
 - c. Secundaria.
 - d. Técnico/universitaria.
4. Índice de masa corporal (IMC)
 - a. Obesidad.
 - b. Sobrepeso.
 - c. Bajo peso.
 - d. Normal.
5. Hábitos nocivos.
 - a. Si.
 - b. No.
6. Presencia de violencia o traumatismo.
 - a. Si.
 - b. No.
7. Estado civil.
 - a. Soltera.
 - b. Conviviente.
 - c. Casada.

II. FACTORES OBSTÉTRICOS

8. Paridad en el presente embarazo:
 - a. Nulípara.
 - b. Primípara.

- a. Multipara.
 - b. Gran multipara.
9. Antecedentes.
- a. Con antecedente de aborto u óbito.
 - b. Sin antecedente de aborto u óbito.
10. Edad gestacional.
- a. De 20 a 27 semanas.
 - b. De 28 a más semanas.
11. Control parental.
- a. Ningún control pre natal (CPN) o inadecuado.
 - b. De 6 a más controles.
12. Patología materna.
- a. Con patología.
 - b. Sin patología.

II. FACTORES FETALES

13. Sexo.
- a. Femenino.
 - b. Masculino.
14. Peso del producto.
- a. Menor a 2,500gr.
 - b. Mayor e igual a 2,500gr.
15. Malformación fetal.
- a. Si.
 - b. No.
16. Desprendimiento prematuro de la placenta.
- a. Si.
 - b. No.
17. Trastornos del liquido amniótico.
- a. Si.
 - b.No.
18. Restricción del crecimiento intrauterino.
- a.Si.
 - b.No.
19. Distocia funicular.
- a.Si.
 - b.No.
20. Trastorno placentario.
- a.Si.
 - b.No.
21. Sufrimiento fetal.
- a.Si.
 - b.No.
22. Via de resolución del embarazo.
- a. Por parto vaginal.
 - b.Por cesárea de emergencia.

IV. ÓBITO FETAL

23. Muerte fetal
- a.Si.
 - b.No.

Anexo 3: Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Rosas Gutiérrez, Yeraldith Eveling

Título: Factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete, periodo 2022

Propósito del estudio

Estimada; _____

La invitamos a participar del presente estudio que está desarrollando una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, con el propósito de este de; Determinar los factores de riesgo asociados al óbito fetal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Rezola de Cañete durante el periodo 2022.

Para lo cual se le explican los siguientes aspectos:

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Uso de las historias clínicas

El recojo de la información puede demorar unos 15 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existe ningún tipo de riesgo en su participación en el estudio

Beneficios. Los resultados mostrarán el estado de salud y bienestar del feto y se podrán recomendar acciones de mejora para la atención de la gestante durante el parto. incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted decide puede desistir de participar del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Obstetra Rosas Gutiérrez, Yeraldith Eveling al número de celular 949404056 o al correo a2022801748@uwiener.edu.pe. o al Comité de Ética, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombres:

DNI:

Anexo 4: Validez del instrumento juez 1

MATRIZ DE JUICIO DE EXPERTOS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RESULTADOS DE LOS FACTORES DE RIESGOS							
N.º DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Factores maternos							
1. Edad: ...Años	X		X		X		
2. Procedencia: Urbano () Rural ()	X		X		X		
3. Grado de instrucción. Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico/universitaria ()	X		X		X		
4. Índice de masa corporal (IMC) Obesidad () Sobrepeso () Bajo peso () Normal ()	X		X		X		
5. Hábitos nocivos. Si () No ()							
6. Presencia de violencia o traumatismo. Si () No ()	X		X		X		
7. Estado civil. Soltera () Conviviente () Casada ()							
DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos							
8. Paridad en el presente embarazo: Nulipara () Primipara () Multipara () Gran multipara ()	X		X		X		
9. Antecedentes. Con antecedente de aborto u óbito () Sin antecedente de aborto u óbito ()	X		X		X		
10. Edad gestacional. De 20 a 27 semanas () De 28 a más semanas ()	X		X		X		
11. Control parental. Ningún control pre natal (CPN) o inadecuado () De 6 a más controles ()	X		X		X		
12. Patología materna. Con patología () Sin patología ()	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores fetales							
13. Sexo. Femenino () Masculino ()	X		X		X		
14. Peso del producto. Menor a 2.500gr. () Mayor e igual a 2.500gr. ()	X		X		X		
15. Malformación fetal. Si () No ()	X		X		X		
16. Desprendimiento prematuro de la placenta. Si () No ()	X		X		X		
17. Trastornos del líquido amniótico. Si () No ()	X		X		X		
18. Restricción del crecimiento intrauterino. Si () No ()	X		X		X		
19. Distocia funicular. Si () No ()	X		X		X		
20. Trastorno placentario Si () No ()	X		X		X		
21. Sufrimiento fetal Si () No ()	X		X		X		

22. Vía de resolución del embarazo. Por parto vaginal () Por cesárea de emergencia ()	X		X		X	
ÓBITO FETAL	Si	No	Si	No	Si	No
23. Muerte fetal Si () No ()	X		X		X	

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

NOTA. Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficiente para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []



Dr. Fernando Velazco Córdova
Médico Ginecólogo
Asesoría Obstétrica

Investigador: Fernando Velazco Córdova
de exámenes en existencia
Nombres:

DNI: 09742510

Validez del instrumento juez 2

MATRIZ DE JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RESULTADOS DE LOS FACTORES DE RIESGOS							
N.º DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSION 1: Factores maternos							
1. Edad: ...Años	X		X		X		
2. Procedencia: Urbano () Rural ()	X		X		X		
3. Grado de instrucción. Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico/universitaria ()	X		X		X		
4. Índice de masa corporal (IMC) Obesidad () Sobrepeso () Bajo peso () Normal ()	X		X		X		
5. Hábitos nocivos. Sí () No ()							
6. Presencia de violencia o traumatismo. Sí () No ()	X		X		X		
7. Estado civil. Soltera () Conviviente () Casada ()							
DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos							
8. Paridad en el presente embarazo: Nulipara () Primipara () Multipara () Gran multipara ()	X		X		X		
9. Antecedentes. Con antecedente de aborto u óbito () Sin antecedente de aborto u óbito ()	X		X		X		
10. Edad gestacional. De 20 a 27 semanas () De 28 a más semanas ()	X		X		X		
11. Control parental. Ningún control pre natal (CPN) o inadecuado () De 6 a más controles ()	X		X		X		
12. Patología materna. Con patología () Sin patología ()	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores fetales							
13. Sexo. Femenino () Masculino ()	X		X		X		
14. Peso del producto. Menor a 2.500gr. () Mayor e igual a 2.500gr. ()	X		X		X		
15. Malformación fetal. Sí () No ()	X		X		X		
16. Desprendimiento prematuro de la placenta. Sí () No ()	X		X		X		
17. Trastornos del líquido amniótico. Sí () No ()	X		X		X		
18. Restricción del crecimiento intrauterino. Sí () No ()	X		X		X		
19. Distocia funicular. Sí () No ()	X		X		X		
20. Trastorno placentario Sí () No ()	X		X		X		
21. Sufrimiento fetal Sí () No ()	X		X		X		

	Si ()	No ()				
21. Sufrimiento fetal			X	X	X	
Si () No ()						
22. Vía de resolución del embarazo.			X	X	X	
Por parto vaginal () Por cesárea de emergencia ()						
ÓBITO FETAL	Si	No	Si	No	Si	No
23. Muerte fetal			X	X	X	
Si () No ()						

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

NOTA. Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficiente para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []



 Miguel A. Rodríguez Herrera
 Médico Cirujano:
 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 C.M.P. 29474 R.M.E. 52130

Validez del instrumento juez 3

MATRIZ DE JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RESULTADOS DE LOS FACTORES DE RIESGOS							
N.º DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Factores maternos							
1. Edad: ...Años	X		X		X		
2. Procedencia: Urbano () Rural ()	X		X		X		
3. Grado de instrucción. Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico/universitaria ()	X		X		X		
4. Índice de masa corporal (IMC) Obesidad () Sobrepeso () Bajo peso () Normal ()	X		X		X		
5. Hábitos nocivos. Si () No ()							
6. Presencia de violencia o traumatismo. Si () No ()	X		X		X		
7. Estado civil. Soltera () Conviviente () Casada ()							
DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos							
8. Paridad en el presente embarazo: Nulipara () Primipara () Multipara () Gran multipara ()	X		X		X		
9. Antecedentes. Con antecedente de aborto u óbito () Sin antecedente de aborto u óbito ()	X		X		X		
10. Edad gestacional. De 20 a 27 semanas () De 28 a más semanas ()	X		X		X		
11. Control parental. Ningún control pre natal (CPN) o inadecuado () De 6 a más controles ()	X		X		X		
12. Patología materna. Con patología () Sin patología ()	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores fetales							
13. Sexo. Femenino () Masculino ()	X		X		X		
14. Peso del producto. Menor a 2.500gr. () Mayor e igual a 2.500gr. ()	X		X		X		
15. Malformación fetal. Si () No ()	X		X		X		
16. Desprendimiento prematuro de la placenta. Si () No ()	X		X		X		
17. Trastornos del líquido amniótico. Si () No ()	X		X		X		
18. Restricción del crecimiento intrauterino. Si () No ()	X		X		X		
19. Distocia funicular. Si () No ()	X		X		X		
20. Trastorno placentario Si () No ()	X		X		X		
21. Sufrimiento fetal Si () No ()	X		X		X		

Si () No ()						
21. Suficiencia total						
Si () No ()	X		X		X	
22. Via de resolución del embarazo.						
Por parto vaginal () Por cesárea de emergencia ()	X		X		X	
OBJETO FETAL	Si	No	Si	No	Si	No
23. Muestra fetal	X		X		X	
Si () No ()						

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³ **Claridad:** 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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []


 Dr. Guillermo Rueda Parfies
 GINECO-OBSTETRA
 CAP 1403 806 2404
 0757684

Anexo 5: Prueba Piloto

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
4	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
5	2	2	3	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
7	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
8	1	1	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	1	1	4	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	1	1	4	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2
12	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
13	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1
14	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	1	1	3	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	1	1	3	4	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	3	4	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
19	1	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	1	1	3	4	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,760	23

Anexo 7: Carta de Presentación de la Universidad



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 22 de Agosto del 2024

M.C. Leonardo Budd Yacila
Director ejecutivo del Hospital Regional de Cañete.
Presente. -

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de expresarle mi cordial saludo en nombre propio y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano.

Mediante la presente se autoriza a la obstetra YERALDITH EVELING ROSAS GUTIERREZ, estudiantes de la Segunda Especialidad en Riesgo obstétrico de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, para que pueda realizar la revisión de historias clínicas en su digna Institución, con el propósito de desarrollar su investigación.

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ÓBITO FETAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE, PERIODO 2022"

Sin otro particular quedo de usted, reiterándole mi especial estima y consideración.

Atentamente,

GARCIA PORTOCARRERO Ginger Miriam
Directora
EAP de Obstetricia

Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud
HOSPITAL REZOLA CAÑETE



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

San Luis, 25 de septiembre de 2024

CARTA N° 125-2024-DIRESA-L-HRC-UADI-RCFS

SENORA (ITA):
ROSAS GUTIERREZ YERALDITH EVELING
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Presente. –

ASUNTO : APROBACION A SOLICITUD PARA ELABORAR
TESIS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, a la vez en atención al documento de la referencia, informarle que **SE DA LA ACEPTACION** para que realice su Trabajo de Investigación para optar el título profesional de Ciencias de la Salud titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ÒBITO FETAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE, PERIODO 2022"**.

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REZOLA CAÑETE
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Dirección Postal: Fundo Don Luis Mz. "B" Lt. 1 - San Luis de Cañete
TELÉFONO: 581-2421 EMERGENCIA: 581-2010 FAX: 5812115
E-mail: hosrezola@yahoo.es
Pág. Web. <http://www.regionlima.gob.pe/hospitalrezola>

Anexo 9: Informe de asesor de Turnitin

Similarity Report

PAPER NAME	AUTHOR
Informe de Tesis Segunda Especialidad en Alto riesgo obstetrico Obsta Yeraldith Rosas Gutierrez.docx	Yeraldith Rosas Gutierrez

WORD COUNT	CHARACTER COUNT
13502 Words	74592 Characters

PAGE COUNT	FILE SIZE
79 Pages	4.0MB

SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Oct 4, 2024 9:02 AM GMT-5	Oct 4, 2024 9:03 AM GMT-5

● 18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 18% Internet database
- 7% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database

● Excluded from Similarity Report

- Submitted Works database
- Bibliographic material
- Quoted material
- Manually excluded text blocks

● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 18% Internet database
- 7% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.uap.edu.pe Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	2%
4	redi.unjbg.edu.pe Internet	1%
5	1library.co Internet	1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.upsb.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
9	mriuc.bc.uc.edu.ve Internet	<1%