



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Factores maternos asociados a Muerte Fetal Intrauterina en el
Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autora:

Bach. Obst. Ana María Vallejos Fernández

Asesor:

Dr. Edinson Vásquez Barahona
(Código Orcid: 0000-0001-5949-3733)

Línea de Investigación:

Materno – Perinatal

Pimentel - Perú, 2022

DEDICATORIA

A Dios quien me guía a cada instante por el sendero del bien.

A mis padres “Lázaro y María Emma” por todo el esfuerzo realizado para que yo sea una persona de bien. Por su enorme cariño y ayuda a lo largo de mi vida.

A mis hijos Joshua, Belén y Mariana que son mi motivo de superación diaria.

ANA MARÍA

AGRADECIMIENTO

Al director del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua. Dr. Miguel Guzmán Castañeda por darme las facilidades del caso para realizar mi investigación, requisito para mi titulación.

Al Dr. Edinson Vásquez Barahona por la asesoría respectiva y su tiempo invertido.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO.	11
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo de investigación	15
3.2 Diseño de investigación	15
3.3 Variables y operacionalización	15
3.4 Población, muestra y muestreo.	16
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.6 Procedimiento de recolección de datos	16
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	17
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	18
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXO	26

ÍNDICE DE TABLAS

		Pag
TABLA 1	INCIDENCIA DE MUERTE FETAL. HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN - BAGUA, 2019.	18
TABLA 2	CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS MATERNAS. HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN - BAGUA, 2019.	19
TABLA 3	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS MATERNAS. HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN - BAGUA, 2019.	20
TABLA 4	FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A MUERTE FETAL INTRAUTERINA. HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN - BAGUA, 2019.	21

RESUMEN

Con el objetivo general de establecer los factores maternos asociados a Muerte Fetal Intrauterina en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2019. Se realizó la siguiente investigación de tipo cuantitativa – analítico de casos y controles retrospectivo.

La población muestral la constituyeron 14 casos de Muerte Fetal Intrauterina. Por cada caso se consideró un control.

Los principales resultados fueron:

1. La incidencia de muerte fetal fue del 1.49%.
2. Las madres que dieron a luz a recién nacidos fallecidos se caracterizaron sociodemográficamente en su mayoría por tener entre 18 y 23 años de edad (35.71%), proceder de zonas urbano – marginales (57.14%) y ser conviviente (71.43%).
3. Las madres que dieron a luz a recién nacidos fallecidos se caracterizaron obstétricamente en tener una edad gestacional mayor o igual de 37 semanas (57.14%), ser gran múltipara (57.14%) y tener un APN incompleta (85.71%).
4. Los factores maternos asociados a muerte fetal intrauterina son el aborto previo (OR=6), parto pretérmino (OR=9.75), multiparidad (OR=47.67) y APN (OR=15).

Palabras Claves: Factores maternos, asociados, Muerte fetal intrauterina.

ABSTRACT

With the general objective of establishing the maternal factors associated with Intrauterine Fetal Death at the Gustavo Lanatta Lujan Support Hospital - Bagua, 2019. The following retrospective quantitative-analytical case-control research was carried out.

The sample population consisted of 14 cases of Intrauterine Fetal Death. For each case, a control was considered.

The main results were:

1. The incidence of stillbirth was 1.49%.
2. The mothers who gave birth to deceased newborns were characterized sociodemographically for the most part as being between 18 and 23 years old (35.71%), coming from urban - marginal areas (57.14%) and being cohabiting (71.43%).
3. The mothers who gave birth to deceased newborns were characterized obstetrically as having a gestational age greater than or equal to 37 weeks (57.14%), being a great multiparous (57.14%) and having an incomplete APN (85.71%).
4. The maternal factors associated with stillbirth are previous abortion (OR = 6), preterm delivery (OR = 9.75), multiparity (OR = 47.67) and APN (OR = 15).

Keywords: Maternal factors, associated, Intrauterine fetal death.

I. INTRODUCCIÓN

La muerte fetal intrauterina (IUFD, por sus siglas en inglés) puede ser una experiencia extremadamente difícil para las madres y las familias.¹ El 1% de los embarazos normales y sin complicaciones terminan en muerte fetal. En ~15% de las muertes fetales en el útero, no se identifica la causa.²

A nivel mundial, en 2019, se estimó que 2 millones de bebés (intervalo de incertidumbre del 90% [1.9-2.2]) nacieron muertos a las 28 semanas o más de gestación, con una tasa mundial de mortinatos de 13.9 mortinatos por 1000 nacimientos totales. Las tasas de muerte fetal en 2019 variaron ampliamente entre regiones, desde 22.8 muertes fetales por 1000 nacimientos totales en África occidental y central hasta 2.9 en Europa occidental. Después de África occidental y central, África oriental y meridional y el sur de Asia tuvieron la segunda y tercera tasa más alta de mortinatalidad en 2019. La tasa anual mundial de reducción de la tasa de mortinatalidad se estimó en 2.3% de 2000 a 2019, que fue inferior a la tasa anual de reducción del 2.9% de la tasa de mortalidad neonatal (para recién nacidos de < 28 días) y el 4.3% tasa anual de reducción de la tasa de mortalidad entre los niños de 1 a 59 meses durante el mismo período. Además 114 países tuvieron una disminución estimada en la tasa de mortinatalidad desde 2000, con cuatro países con una disminución de al menos 50%, 28 de 25.0% - 49.9%, 50 de 10% – 24.9%, y 32 teniendo una disminución de menos de 10.0%.³

En América Latina los principales factores asociados a la muerte fetal intraútero u óbito fetal son los fetos pequeños para la edad gestacional y la falta de control prenatal; es evidente que la muerte fetal es una pérdida obstétrica catastrófica puesto que es un golpe duro tanto para las madres y sus familias.⁴

En el ámbito nacional, las estadísticas de causas de mortalidad fetal intrauterina son exiguas, y los múltiples sistemas impiden que se realice una comparación internacional. Solicitándose las mejoras en los registros de las personas, entre ellos, los certificados perinatales específicos y la revisión de los códigos de la clasificación internacional de enfermedades. Una clasificación de la muerte

fetal intrauterina sencilla y relevante para los programas, que pueda utilizarse junto con la anamnesis, podría ser la base para los cálculos nacionales comparables y el oportuno accionar de las autoridades de salud.⁵

El siguiente estudio se justifica debido a qué, la muerte fetal intrauterina es una preocupación en los embarazos de alto riesgo, aunque hay algunas causas y factores de riesgo conocidos, muchas veces no existe una causa clara, por ende, significa que es importante asociarse con un equipo de especialistas para obtener la atención que necesita y asegurarse de tomar las medidas adecuadas para prevenir complicaciones.

Por la importancia del tema se formula el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores maternos asociados a Muerte Fetal Intrauterina en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2019?

Hipótesis: Los factores maternos asociados a muerte fetal intrauterina son: La edad materna extrema, la atención pre natal incompleta, antecedente de aborto, la multiparidad, entre otras.

Objetivo general: Determinar los factores maternos asociados a Muerte Fetal Intrauterina en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2019.

Dentro de los objetivos específicos están: Estimar la incidencia de muerte fetal intrauterina. Establecer las características sociodemográficas maternas. Señalar las características obstétricas.

II. DESARROLLO

De los antecedentes encontrados podemos mencionar a:

Internacionales

Xiong Y et al (China - 2017).⁶ Ejecutaron una pesquisa retrospectiva, descriptivo y transversal para indicar los factores de alto riesgo de muerte fetal (MF) en 176 casos. Encontraron una incidencia de MF del 0.18%, las cuales ocurrieron a las 28 semanas de gestación (10.8%), además entre los factores estuvieron la infección (18.2%), los trastornos de hipertensión en el embarazo (13.1%), torsión del cordón umbilical (12.5%) y malformaciones fetales (10.2%).

Hu N, Zhang Y, Zhao W (Japón – 2017).⁷ Ejecutaron una investigación retrospectivo, descriptivo, transversal para analizar los factores de riesgo de muerte fetal en el tercer trimestre en 649 ocurrencias de muerte fetal tardía las cuales el 84% de gestantes nunca tuvieron un APN; por otro lado, los factores fetales presentaron un 30.7% de muertes fetales tardías, en segundo lugar, fueron los factores maternos con un 28%, y como último factor asociado es el placentario representado por el 03.7%.

Huerta O, Pérez S, García A, Jiménez M, Sandoval L (México - 2017).⁸ Ejecutaron una pesquisa descriptiva - analítica para indicar los factores asociados a muerte fetal. Hallando que la tasa de muerte fetal tardía es 6/1000 RN. Además, los factores de riesgos hallados por los autores fue la multiparidad, las comorbilidades como diabetes mellitus 2, hipertensión arterial y aquellas con antecedente de óbito fetal ($p < 0.05$).

Sauceda L (Honduras - 2016).⁹ Elaboró una investigación no experimental para indicar los factores asociados a óbito fetal tardío; en donde encontró una prevalencia del 1.83%, además los factores asociados fueron el oligohidramnios ($OR=6.4$), las malformaciones congénitas ($OR=3$), gestación múltiple, eclampsia y diabetes gestacional ($OR=2$ c/u).

Tinedo M y Colab (Venezuela – 2016).¹⁰ Ejecutaron un estudio retrospectivo con el fin de indicar las características de la muerte fetal la cual la tasa fue de 56.28 por mil nacidos, por otro lado, encontraron que los factores asociados a ésta fue la anemia, las malformaciones fetales y las complicaciones hemorrágicas.

Nacional

Martínez A, Vargas J, Mini E (Lima – 2020).¹¹ Desarrollaron una pesquisa de casos y controles retrospectivas para señalar los factores asociados a muerte fetal en 60 casos y 120 controles. Los casos se caracterizaron en su mayoría en que las madres tenían entre 25 y 29 años (26.1%), conviviente (71.7%), con estudios secundarios (78.9%), amas de casa (74.4%), con una APN adecuada (56.7%), multigesta (68.3%), con estado nutricional normal (40.6%), además la madre padecía de ITU (20%), preeclampsia (15%), hemorragias y DPP (10% c/u), diabetes gestacional (5%) e hipertensión crónica (1.7%), mientras que el feto era del sexo masculino (60%) y con RCIU (23.3%). Por otro lado, los factores asociados fueron que la madre tenga estudios de nivel primario (OR=4.3), que sea trabajadora dependiente (OR=3.8), APN nula (OR=21) o APN inadecuada (OR=2.2), sufrir preeclampsia (OR=4.1) y que el feto padezca de RCIU (OR=7).

Gudiel L (Cusco – 2019).¹² Efectuó un estudio transversal para indicar los factores asociados a muerte fetal intrauterina en 110 pacientes siendo la proporción de 13.8/ 1000 nacimientos, también encontró que estos casos la mayoría fue en la etapa fetal tardía (75%), por otro lado, los factores de riesgo encontrado por el autor estuvo ser añosa, tener estudios primarios, APN inadecuado, polihidramnios, DPP, antecedente de óbito fetal y el consumo de alcohol.

Villar A (Lima – 2019).¹³ Elaboró una pesquisa descriptiva para indicar las tasas y los factores asociados a muerte fetal, entre los resultados se encuentra que, entre los años 2000 y 2015 la mortalidad fetal global fue del 7.3%, y sus factores asociados fueron el APN inadecuado, PEG, diabetes gestacional y preeclampsia.

Alejandro K (Lima – 2018).¹⁴ Ejecutó un estudio de casos y controles retrospectiva para indicar los factores asociados a muerte fetal tardía en 72 gestantes encontrando que, la tasa de mortalidad fetal tardía fue 6.9/1000 nacidos, asimismo el APN inadecuado mostró una asociación estadísticamente a la muerte fetal tardía ($p < 0.05$).

Soller J (Lima – 2016).¹⁵ Realizó una pesquisa de casos y controles retrospectivo para establecer la relación entre el IMC y el óbito fetal en 132 gestantes, las cuales 44 casos se caracterizaron por ser mayores de 30 años (47.7%), con APN inadecuado (63.6%), anémicas (18.2%), con trastorno hipertensivo del embarazo (13.6%), diabetes (4.5%) y con obesidad pregestacional (36.4%) siendo esta última un factor de riesgo asociado a óbito fetal (OR=4).

Locales

Cornejo G (Chiclayo – 2021).¹⁶ Ejecutó una pesquisa retrospectiva, analítico, observacional, epidemiológico para indicar los factores maternos asociados a óbito fetal en 27 madres; halló que, la incidencia de óbito fetal fue del 0.81%, aquellas madres se caracterizaron por tener entre 18 y 23 años de edad, proceder de zona urbano – marginal (62.97%), conviviente (62.97%), con edad gestacional entre 28 y 36 semanas (55.55%), gran múltipara (48.15%) y con APN incompleta (92.59%); por otro lado, entre los factores asociados estuvo la edad materna extrema, el parto pretérmino, la multiparidad, la APN incompleta, preeclampsia y el embarazo gemelar ($p < 0.05$).

Base teórica

Muerte Fetal Intrauterina

Definición:

La muerte fetal en el útero, comúnmente conocida como mortinato, es el término que se usa cuando la muerte de un feto ocurre después de la semana 20 de embarazo. Previo a esto, se considera un aborto espontáneo.^{1,2}

Clasificación:

se clasifica en función de qué tan avanzado ocurre durante el embarazo.¹

- La muerte fetal temprana ocurre entre las semanas 20 y 27 de gestación.
- La muerte fetal tardía ocurre entre las semanas 28 y 36 de gestación.
- La muerte fetal a término ocurre después de las 37 semanas de gestación

La muerte fetal intrauterina en el segundo trimestre generalmente se reconoce como una muerte después de las 20 semanas de gestación o un peso fetal de más de 500 gramos.¹

Factores de riesgo:

Materno:

- Hipertensión gestacional.^{1,2}
- Incompatibilidad de grupo sanguíneo.²
- Desórdenes metabólicos.²
- Infecciones intrauterinas.²
- Diabetes.¹
- Obesidad.¹
- Gestación múltiple.¹
- Edad materna avanzada.¹
- Antecedentes de complicaciones del embarazo, como RCIU (Restricción de crecimiento intrauterino) y preeclampsia.¹
- Abortos espontáneos o mortinatos previos.¹
- Exposiciones durante el embarazo, como el consumo de alcohol, el tabaquismo y el consumo de drogas.¹
- Grupo racial (especialmente negro no hispano). Desafortunadamente, existen disparidades en la atención médica por raza cuando se trata de mortinatos. Aunque se desconoce el mecanismo exacto, las razones propuestas incluyen tensiones ambientales y sociales crónicas, acceso limitado a la atención médica y los recursos, racismo estructural en la atención médica, así como diferencias en otros factores de riesgo.¹
- Corioamnionitis.

- Insuficiencia placentaria crónica.²
- Desprendimiento de la placenta.²

Cabe recalcar que estos factores no necesariamente causan la MFI; más bien, los mortinatos ocurren con mayor frecuencia en los grupos anteriores debido a muchos factores diferentes. Estos factores de riesgo también pueden estar relacionados con el parto prematuro y otros resultados deficientes del embarazo. También es posible tener un resultado de embarazo saludable con estos factores de riesgo. ¹

Fetales:

- Anomalías importantes.²
- Complicaciones del cordón umbilical (enrollamiento, nudo, torsión, cordón recto).²

Síntomas y signos:

- Calambres y molestias.¹
- Sangrado.¹
- Falta de movimiento o patadas del bebé.¹
- Características cardiográficas²:
 - Latido fetal ausente.
 - Movimientos fetales ausentes.
 - Hallazgos ocasionales:
 - Superposición de los huesos del cráneo (signo de Spalding).
 - Distorsión grave de la anatomía fetal (maceración).
 - Edema de partes blandas: piel > 5 mm
 - Líquido amniótico ecogénico.
 - Hallazgos poco comunes:
 - Trombo en corazón del feto.
 - Sombra de gas en el corazón fetal (Signo de Robert).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Estudio cuantitativo – analítico.

3.2. Diseño de investigación.

Caso y control retrospectivo.

3.3. Variables y operacionalización.

V₁: Factores maternos asociados.

V₂: Muerte Fetal Intrauterina.

Operacionalización de las Variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Escala	Instrumento
V.I Factores maternos asociados	Socio Demográfica	Edad materna	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 >35	De Razón	F I C H A A N E X O
		Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal	
		Zona de Procedencia	Urbana Urbano – Marginal Rural	Nominal	
	Clínica	Edad Gestacional	< 27 sem 28 – 36 sem ≥ 37 sem	Ordinal	
		Paridad	Primípara Multípara Gran Multípara	Ordinal	
		Atención Pre Natal	≤ 6 controles > de 6 controles	Ordinal	
		Complicaciones en el embarazo	Parto pretérmino	Nominal	
V.D Muerte Fetal Intrauterina	Clínica	Muerte fetal que ocurre en un embarazo	Temprana Tardía A termino	Ordinal	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por 943 nacimientos atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua durante el año 2019, las cuales 14 fueron muerte fetal intrauterina.

Muestra: Está conformada por 14 casos (muerte fetal intrauterina), por lo que se consideró por cada caso, un control (14 controles = vivos)

Casos:

Criterios de Inclusión:

- Óbito fetal o Muerte fetal temprana, tardía o a término

Controles:

Criterios de Inclusión:

- Recién nacido vivo

Criterios de Exclusión:

- Historia clínica incompleta.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una ficha de recolección de datos (Ver Anexo), que contiene los datos primarios, tanto generales como específicos, que dan respuesta a los objetivos propuestos.

La técnica fue el análisis documental a través de la revisión de historias clínicas.

Como los datos fueron recopilados del historial clínico de la paciente no fue necesario la validación del mismo.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Se tramitó el permiso mediante solicitud dirigida al director del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua.

Luego se solicitó el libro de registro del servicio y se tomó apunte de las historias clínicas.

Los datos que se obtuvieron fueron establecidos en tablas en un software estadístico para su posterior procesamiento y análisis.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos estadísticos fueron tabulados en tablas de una y doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. Para la relación de ambas variables se utilizó la fórmula de chi cuadrado y la razón de momios con su respectivo intervalo de confianza al 95%.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1: INCIDENCIA DE MUERTE FETAL. HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN - BAGUA, 2019.

TOTAL DE NACIMIENTOS	943	100%
PERÍODO 2019		
TOTAL DE MUERTE FETAL	14	01.49%

Fuente: Historia Clínica

Interpretación: La incidencia de muerte fetal fue del 1.49% de un total de 943 nacimientos registrados durante el periodo 2019 del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2019. Por su parte Xiong Y en China fue mucho menor con un 0.18%⁶, mientras que un 0.6% fue en un estudio ejecutado en México por Huerta O y colab⁸, por otro lado, un porcentaje más elevado lo reportó Saucedo L en Honduras con un 1.83%⁹, mientras tanto, Tinedo M señaló que, la tasa fue de 56.28 por mil nacidos, en lo que concierne al estudio de Gudiel en Cuzco, encontró una tasa de 13.8 por mil nacidos¹².

Por su parte, Villar A en su pesquisa realizada durante 15 años (2000 – 2015) halló que la mortalidad fetal global fue del 7.3%¹³, mientras que, Alejandro K encontró que la tasa de mortalidad fetal tardía fue 6.9/1000.¹⁴

En otra investigación ejecutada por Cornejo G en Chiclayo, señaló que, la incidencia de óbito fetal fue del 0.81% siendo menor a lo encontrado.¹⁶

**TABLA 2: CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS MATERNAS.
HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN - BAGUA, 2019.**

CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS	Total (n = 14)	
Edad (Años)	Nº	%
≤ 17	--	--
18 – 23	05	35.71
24 – 29	03	21.43
30 – 35	02	14.29
>35	04	28.57
Zona de Procedencia	Nº	%
Urbana	--	--
Urbana – Marginal	08	57.14
Rural	06	42.86
Estado Civil	Nº	%
Soltera	04	28.57
Casada	--	--
Conviviente	10	71.43

Fuente: Historia Clínica

Interpretación: Las madres que dieron a luz a recién nacidos fallecidos se caracterizaron sociodemográficamente en su mayoría por tener entre 18 y 23 años de edad (35.71%), proceder de zonas urbano – marginales (57.14%) y ser conviviente (71.43%).

Diversos estudios finiquitan que, las madres que han sufrido una muerte fetal intrauterina eran jóvenes^{11,16} o adultas¹⁵, conviviente^{11,16}, con estudios secundarios¹¹, amas de casa¹¹ y proceder de zona urbano – marginales¹⁶.

TABLA 3: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS MATERNAS. HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN - BAGUA, 2019.

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Total (n = 14)	
Edad Gestacional	Nº	%
< 27	01	07.14
28 – 36	05	35.71
≥ 37	08	57.14
Paridad	Nº	%
Primípara	01	07.14
Múltipara	05	35.71
Gran Múltipara	08	57.14
Atención Pre Natal	Nº	%
Incompleta	12	85.71
Completa	02	14.29

Fuente: Historia Clínica

Interpretación: Las madres que dieron a luz a recién nacidos fallecidos se caracterizaron obstétricamente en tener una edad gestacional mayor o igual de 37 semanas (57.14%), ser gran múltipara (57.14%) y tener un APN incompleta (85.71%).

Diversos estudios finiquitan que, las madres que han sufrido una muerte fetal intrauterina se caracterizaron por tener más de 28 semanas de gestación⁶, con APN inadecuada^{6,15}, multigesta¹¹, con estado nutricional normal¹¹, además la madre padecía de ITU¹¹, preeclampsia¹¹, hemorragias¹¹, DPP¹¹, diabetes gestacional^{11,15}, hipertensión crónica¹¹, anemia¹⁵, trastorno hipertensivo del embarazo¹⁵ y con obesidad pregestacional¹⁵.

TABLA 4: FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A MUERTE FETAL INTRAUTERINA. HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN - BAGUA, 2019.

TOTAL	MUERTE FETAL INTRAUTERINA			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
	14	100.00	14	100.00
Abortos previos	<i>X² exp = 4.09 X² tab = 3.84 p < 0.05 OR = 6.0</i>			
SI	07	50.00	02	14.29
NO	07	50.00	12	85.71
Parto Pretérmino	<i>X² exp = 4.76 X² tab = 3.84 p < 0.05 OR = 9.75</i>			
SI	06	42.86	01	07.14
NO	08	57.14	13	92.86
Multiparidad	<i>X² exp = 14.58 X² tab = 3.84 p < 0.05 OR = 47.67</i>			
SI	13	92.86	03	21.43
NO	01	07.14	11	78.57
Atención Pre Natal	<i>X² exp = 9.33 X² tab = 3.84 p < 0.05 OR = 15</i>			
Incompleta	12	85.71	04	28.57
Completa	02	14.29	10	71.43

Fuente: Historia Clínica

Interpretación: Los factores maternos asociados a muerte fetal intrauterina son el aborto previo (OR=6), parto pretérmino (OR=9.75), multiparidad (OR=47.67) y APN (OR=15).

Los factores de riesgos hallados por diversos autores fue la multiparidad⁸, las comorbilidades como diabetes mellitus 2/ diabetes gestacional^{8,9,13}, hipertensión arterial⁸, el antecedente de óbito fetal^{8,12}, oligohidramnios⁹/polihidramnios¹², las malformaciones congénitas^{9,10}, gestación múltiple⁹, eclampsia⁹/preeclampsia^{11,13}, anemia¹⁰, complicaciones hemorrágicas¹⁰, además de que la madre tenga estudios de nivel primario^{11,12}, ser trabajadora dependiente¹¹, APN nula o inadecuada^{11,12,13,14}, consumo de alcohol¹², DPP¹² y tener obesidad pregestacional¹⁵ (p<0.05).

V. CONCLUSIONES

- ✓ La incidencia de muerte fetal fue del 1.49%.
- ✓ Las madres que dieron a luz a recién nacidos fallecidos se caracterizaron sociodemográficamente en su mayoría por tener entre 18 y 23 años de edad (35.71%), proceder de zonas urbano – marginales (57.14%) y ser conviviente (71.43%).
- ✓ Las madres que dieron a luz a recién nacidos fallecidos se caracterizaron obstétricamente en tener una edad gestacional mayor o igual de 37 semanas (57.14%), ser gran múltipara (57.14%) y tener un APN incompleta (85.71%).
- ✓ Los factores maternos asociados a muerte fetal intrauterina son el aborto previo (OR=6), parto pretérmino (OR=9.75), multiparidad (OR=47.67) y APN (OR=15).

VI. RECOMENDACIONES

- Promover la atención pre natal en todos sus niveles ya que es la clave para tener un embarazo sin riesgo.
- Supervisar y determinar los factores maternos de riesgo que se asocian a muerte fetal intraútero oportunamente, a fin de frenar el aumento de la mortalidad fetal tardía y a término.
- Educación sanitaria a la gestante sobre el tema para poder identificar precozmente los factores que afecten el curso normal de su embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carnegie Imaging. Muerte Fetal Intrauterina del Segundo Trimestre [en línea]. 2022. [citado el 9 de enero del 2021]. URL disponible: <https://www.carnegieimaging.com/blog/second-trimester-intrauterine-fetal-death-iufd/>
2. Refaey, M., Weerakkody, Y. Muerte fetal en el útero. Radiopedia [en línea]. 2021. [citado el 9 de enero del 2022]. DOI: <https://doi.org/10.53347/rID-4877>
3. Ruth C, Spong C. Muerte fetal: incidencia, factores de riesgo, etiología y prevención. UpToDate [en línea]. 2021. [citado el 9 de enero del 2021]. URL disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/stillbirth-incidence-risk-factors-etiology-and-prevention>
4. Lawn J, Blencowe H, Pattinson R, Cousens S, Kumar R, Ibiebele I, Gardosi J, Day L, Stanton C. Muerte fetal intrauterina: ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Por qué? ¿Cómo lograr que se tengan en cuenta los datos? www.thelancet.com. 2012.
5. Ávila J. Vigilancia Epidemiológica Perinatal Neonatal. Grupo temático de Salud Materno Infantil. Dirección General de Epidemiología. Boletín epidemiológico 14. Volumen 22 – Semana Epidemiológica Nº 14, abril 2013.
6. Xiong Y, Xia X, Wang S, Lin L, Zhu T, Zhao Y, et al. High risk factors analysis of stillbirth. Pub Med [En línea]. 2017. [citado el 9 de enero del 2022]; 52 (12):[811-7]. URL disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29325264>.
7. Hu N, Zhang Y, Zhao W. Analysis of 649 cases of stillbirth in third trimester. Pub Med. 2017;52 (12). Pp: 822 - 7.
8. Huerta O, Pérez S, De Jesús A, Jiménez M, Sandoval L. Factores asociados con muerte fetal en un hospital de segundo nivel de atención en Cancún, Quintana Roo - México. CONAMED. 2017;22 (1):5-10.
9. Saucedo L. Factores causales asociados a Óbito Fetal tardío extrahospitalario. Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula. Carrera de Medicina. Postgrado de Ginecología y Obstetricia [Tesis de especialidad]. Honduras: San Pedro Sula; 2016.
10. Tinedo M, Santander F, Alonso J, Herrera A, Colombo C, Díaz M. Muerte fetal: Caracterización Epidemiológica. Rev. Salus. UC. Universidad de Carabobo - Venezuela 20(2):37-43.2016.

11. Martínez A, Vargas J, Mini E. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. An. Fac. med. [En línea]. 2019. [citado el 9 de enero 2022]; 80(3):322-326. URL Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-558320190003000008&lng=es.
12. Gudiel L. Factores asociados a muerte fetal intrauterina, en pacientes del Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018 [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2019.
13. Villar A. Tasas y factores de riesgo asociados a la muerte fetal en un Hospital Público Materno Infantil de Lima; y su tendencia 2000 - 2007 y 2008 - 2015. [Tesis de doctorado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
14. Alejandro 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 pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, 2018.
15. Soller J. Relación entre el índice de masa corporal pregestacional y óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - 2014. Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Obstetricia. 2016
16. Cornejo G. Factores maternos asociados a la presencia de óbito fetal. Hospital Belén de Lambayeque, periodo 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Particular de Chiclayo; 2021.
17. Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación:” 6ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México. 2014.



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

«Factores maternos asociados a Muerte Fetal Intrauterina en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2019»

Historia Clínica N°: _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

- Edad: ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35 ()
- Zona de Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

E.G: _____ PARA: ____/____/____/____

APN: SI () NO () N° de Veces: _____

Complicaciones en el embarazo

() parto pretérmino

() Otro _____