



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE
ÓBITO FETAL. HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE,
PERÍODO 2018”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

AUTORA

BACH. OBST. GERALDINE YUDI CORNEJO CARPIO

ASESOR

DR. OSCAR FELIPE ROMERO GONZÁLES

**CHICLAYO - PERU
2021**

DEDICATORIA

A Dios

Por la vida y por permitirme culminar con beneplácito mi tan anhelado sueño.

A mis padres “José Andrés y Tania Judith”

Por sus acertadas orientaciones a lo largo de mi vida, por hacer de mi una persona de bien, quien les estará eternamente agradecida.

A mis Hermanos “Carmen, Raúl, Francisca Andrea, Ingrid y Kaory”

Por el apoyo y cariño en todas las etapas de nuestras vidas.

A mi esposo “Willy Eugenio” y a mi pequeño “Willy Sthefano” Porque representan los motivos de mi superación diaria.

GERALDINE YUDI

AGRADECIMIENTO

Al director del Hospital Belén de Lambayeque el Dr. Edinson Vásquez Barahona por las facilidades brindadas para la realización del presente estudio.

A mi asesor Dr. Oscar Felipe Romero Gonzáles por su paciencia, acompañamiento, asesoría y consejo que sirvieron para cumplir a cabalidad con la presente investigación.

A cada una de las personas que de una y otra manera me apoyaron en la realización del presente estudio.

LA AUTORA

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	10
c. Base Teórica	17
1.2 Problema	20
1.3 Hipótesis	20
1.4 Objetivos	21
1.5 Justificación de la Investigación	22
1.6 Variables: Operacionalización	22
II. MATERIAL Y MÉTODOS	24
2.1 Tipo de Investigación	24
2.2 Diseño de Contrastación	24
2.3 Población y muestra	24
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	25
2.5 Procedimiento	25
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXO	42

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar los Factores maternos asociados a la presencia de Óbito Fetal. Hospital Belén de Lambayeque, período 2018. Se realizó el siguiente trabajo de investigación cuantitativo, de tipo observacional, analítico, retrospectivo, cuyo diseño fue epidemiológico analítico no experimental de casos y controles. La población muestral estuvo constituida por todas las historias clínicas de los casos de óbitos fetales reportados en el Departamento y período antes indicado y que fueron 27.

Los principales resultados fueron:

- La incidencia de Óbito Fetal en el período de estudio fue 0.81%.
- Respecto a las características socio - demográficas maternas prevalecieron las añosas en el 29.63%, procedentes de zonas urbano – marginales en el 62.97% y las convivientes en el 62.97%.
- Respecto a las características obstétricas hubo un mayor predominio de las gran multíparas en el 48.15%, aquellas cuya edad gestacional fluctuaba entre 28 y 36 semanas en el 55.55% y de aquellas con atención pre natal incompletas en el 92.59%.
- Se halló asociación estadística entre los factores maternos como: Edad materna extrema, parto pretérmino, multiparidad, atención pre natal incompleta, pre eclampsia y el embarazo gemelar con la presencia de Óbito fetal. ($p < 0.005$)

Palabras Claves: Factores maternos, asociación, Óbito Fetal.

ABSTRACT

With the general objective of determining the maternal factors associated with the presence of Fetal Death. Belen de Lambayeque Hospital, 2018 period. The following quantitative research work was carried out, of an observational, analytical, retrospective type, whose design was non-experimental analytical epidemiological of cases and controls. The sample population consisted of all the medical records of the cases of fetal deaths reported in the Department and period indicated above and that were 27.

The main results were:

- The incidence of Fetal Death in the study period was 0.81%.
- Regarding maternal socio-demographic characteristics, the elderly prevailed in 29.63%, from urban-marginal areas in 62.97% and those living in 62.97%.
- Regarding obstetric characteristics, there was a greater predominance of large multiparous women in 48.15%, those whose gestational age fluctuated between 28 and 36 weeks in 55.55% and those with incomplete prenatal care in 92.59%.
- Statistical association was found between maternal factors such as: Extreme maternal age, prematurity, multiparity, incomplete prenatal care, pre-eclampsia and twin pregnancy with the presence of fetal death. ($p < 0.005$)

Keywords: Maternal factors, association, Fetal Death.

I. - INTRODUCCIÓN

La muerte fetal intrauterina es un evento poco habitual, pero de gran repercusión afectiva para los padres y su entorno familiar¹.

La literatura reporta que, anualmente a nivel mundial millones de casos no son inscritos ni manifestados en las políticas sanitarias, así mismo la sociedad tampoco considera los casos de Muerte Fetal Intrauterina dando poco reconocimiento del dolor de los padres por haber perdido un bebé, por lo que esto requiere de una mayor participación de la sociedad y de las acciones políticas.² Cada año suceden mínimamente 2,6 millones de muertes fetales intrauterinas durante el último trimestre de la gestación, de ellos, el 98% sobreviven de países de bajo o mediano nivel socioeconómico^{1,2}, por lo que uno de los objetivos para el año 2020 es lograr la disminución de estas muertes, por lo que se requiere mejorar la base de datos y las normativas, así mismo mejorar las estrategias de prevención.

El presente trabajo de investigación permitirá conocer los factores maternos asociados a la presencia de Óbito fetal en el Hospital Belén de Lambayeque, a fin de reorientar el manejo en la atención del embarazo y determinar estrategias para prevenir otra muerte fetal en un siguiente embarazo, proponiendo estrategias a los niveles de atención primaria donde la mayor población gestante asiste.

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Como se sabe, la muerte fetal (MF) es el mayor contribuyente de la mortalidad perinatal en el mundo. En la mayoría de los países, la tasa de mortinatalidad es igual o superior a la tasa de mortalidad neonatal, con cerca de 3 millones de MF en el tercer trimestre.^{2,3} Si se suman los mortinatos del trimestre medio, la cifra aumenta a más de 5 millones a nivel mundial anualmente.⁴

La muerte fetal intrauterina, también llamada óbito fetal, es la muerte del feto antes de su extracción o expulsión del nacimiento, además según la OMS, no depende de la duración de la gestación; No obstante, en su mayoría se considera muerte fetal anteparto cuando ocurre después de la semana 20 de gestación; conjuntamente a su vez indica muerte fetal tardía si tiene lugar después de las 28 semanas.⁵

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.⁶ Es evidente que la muerte fetal es una pérdida obstétrica catastrófica puesto que es un golpe duro tanto para las madres y sus familias.⁶

Cerca de 3.9 millones de muertes fetales se suscitan al año a nivel mundial, de estas, el 97% se producen en países subdesarrollados. En las américas, de un total de 1000 recién nacidos vivos, aproximadamente hay 7 a 10 casos de muertes fetales.⁷

Existen factores maternos que están vinculados a esta muerte fetal, los cuales reflejan el compromiso de la gestante y del personal de salud durante el embarazo y el momento del parto.⁸

Lawn J y Colab, reportaron que la mayor parte de las muertes fetales intraútero durante el trabajo de parto son por las emergencias obstétricas, mientras que la muerte fetal intrauterina prenatal es el resultado a causa de infecciones de la madre y la restricción del crecimiento fetal.⁶

La tasa de mortinatalidad es mayor o igual a la tasa de mortalidad neonatal y los montos destacan los 4 a 5 millones de mortinatos sucediendo en el último trimestre del embarazo. Un artículo de Lancet indica que, en promedio, en 190 países desarrollados y subdesarrollados, la tasa de mortinatalidad se encuentra entre 23.9 y 25 por mil nacidos vivos.⁵

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.⁹

En el año 2015, sucedieron aproximadamente 2.6 millones de muertes fetales a nivel mundial, siendo por día 7,178 muertes, siendo en su mayoría ocurridos en países subdesarrollados. En nuestro país, las defunciones fetales son más habituales en la Sierra.¹⁰

Es preciso destacar que, en el Hospital Belén de Lambayeque la incidencia de Óbito Fetal en el año 2017 fue 2.13%.¹¹

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales:

Xiong Y, Xia X, Wang S, Lin L, Zhu T, Zhao Y, et al (China - 2017).¹² Realizaron un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal. Con el objetivo de determinar los factores de alto riesgo de muerte fetal en el Hospital de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Fudan, donde se registraron 176 episodios de muerte fetal durante 6 años (2010 - 2016). Hallando que, la

incidencia de muerte fetal fue de 0.178% (176/98 785). La muerte fetal ocurrió principalmente a las 28 semanas de gestación (10.8%). Los factores de alto riesgo de muerte fetal fueron infección (18.2%, 32/176), trastornos de hipertensión en el embarazo (13.1%, 23/176), torsión del cordón umbilical (12.5%, 22/176) y malformaciones fetales (10,2%, 18/176). Los autores concluyeron que, se debe prestar más atención a las complicaciones maternas, especialmente la infección y la hipertensión en el embarazo. La monitorización fetal prenatal, la interrupción oportuna del embarazo, el tratamiento estándar de la muerte fetal y la búsqueda de las causas pueden ayudar a reducir la incidencia de la muerte fetal.

Hu N, Zhang Y, Zhao W (Japón - 2017).¹³ Realizaron un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo, transversal; con el objetivo de analizar los factores de riesgo de muerte fetal en el tercer trimestre durante octubre 2011 a septiembre del 2016. Registrándose 649 ocurrencias de muerte fetal tardía en 22 hospitales de Haidian de dichos datos se realizó un trabajo retrospectivo. Del total de casos el 84% de gestantes nunca tuvieron un control prenatal, el 66% de gestante inicio su primer control prenatal a las 13 semanas de embarazo; y los factores fetales presentan el 30.7% de muertes fetales tardías, en segundo lugar, están 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).¹⁴ Elaboraron un estudio descriptivo - analítico cuyo objetivo fue determinar los factores asociados con muerte fetal en un hospital de segundo nivel de atención en Cancún. Hallando que la tasa de muerte fetal tardía es 6 c/1000 RN. Dentro de los factores de riesgos se encontró a la multiparidad, las comorbilidades como diabetes mellitus 2, hipertensión arterial y aquellas con antecedente de óbito fetal. ($p < 0.05$)

Sauceda L (Honduras - 2016).¹⁵ Ejecutó un estudio descriptivo – no experimental, para determinar los factores causales asociados a Óbito Fetal Tardío Extrahospitalario; hallando que, la prevalencia de óbito fetal fue de 1.83%. encontrando que existe una relación causa - efecto entre los factores causales diabetes gestacional, eclampsia, alteraciones de la función renal, gestación múltiple, malformación fetal y oligohidramnios con la muerte fetal tardía. El factor causal que presenta mayor fuerza de asociación con muerte fetal tardía en este grupo de estudio es el Oligohidramnios porque según el OR (6.4) una paciente con oligohidramnios tiene 6 veces más el riesgo de presentar muerte fetal tardía. Otros factores, como malformaciones fetales, aumentan el riesgo para óbito fetal tardío 3 veces y gestaciones múltiples, eclampsia, diabetes gestacional y alteraciones de la función renal aumentan el riesgo para óbito fetal tardío 2 veces en relación a las que no presentan estas alteraciones.

Tinedo M, Santander F, Alonso J, Herrera A, Colombo C, Díaz M (Venezuela - 2016).¹⁶ Ejecutaron una investigación retrospectiva, descriptiva, para determinar las características epidemiológicas de las muertes fetales, los autores hallaron que la tasa de muerte fetal tardía fue de 56.28 por c/1000 RN. Además, la anemia, las malformaciones fetales y la complicación hemorrágica son factores asociados a muerte fetal.

Molina – Giraldo S y Colab (México - 2014).¹⁷ Ejecutaron un trabajo de investigación transversal, con el propósito de establecer la prevalencia e indicar las características sociodemográficas, médicas y factores asociados con la muerte fetal. Incluyeron 112 muertes fetales, la cual la tasa de mortalidad fetal fue de 7.3 cada mil NV. Asimismo en promedio las madres tenían 27.9 años, eran primigestas (33%), con 20 y 28 semanas de gestación (42.9%), y con fetos de entre 500 y 1000 g (47.8%). Dentro de las patologías asociadas fueron: oligoamnios (21.4%), trastornos hipertensivos del embarazo (17%), RCIU (17%) y polihidramnios (16.9%).

Nacionales

Gudiel L (Cusco - 2019).¹⁸ Ejecutó una investigación analítica, retrospectiva y transversal con el fin determinar los factores asociados a la ocurrencia de muerte fetal intrauterina en 110 pacientes atendidas en el Hospital Antonio Lorena. Hallando que, la

prevalencia de muerte fetal intrauterina fue del 13.8 por cada mil nacimientos. A su vez encontró que el 75% de las muertes sucedieron durante la etapa fetal tardía; dentro de los factores de riesgo fueron la edad materna añosa, tener estudios menores de 6 años, control prenatal inadecuado, antecedente de óbito fetal y consumo de alcohol, polihidramnios y desprendimiento de placenta normo inserta.

Villar A (Lima - 2019).¹⁹ Efectuó un estudio descriptivo, retrospectivo y comparativo, para examinar 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. Hallando que, la tasa de mortalidad fetal global fue de 7.3 entre 2000 – 2015. Además, los principales factores de riesgo asociados a muerte fetal fueron: ausencia de controles prenatales, pequeño para la edad gestacional, la diabetes gestacional y preeclampsia. La causa de muerte fue en su mayoría no determinada (36.3%), seguida de pequeño para la edad gestacional (24.8%). El 81% de las muertes sucedieron en el ante parto y un 26.2% a término.

Alejandro K (Lima - 2018).²⁰ Ejecutó un artículo no experimental, observacional, analítico, de casos y controles retrospectivo, transversal, para identificar los factores maternos asociados a muerte fetal tardía en 72 gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia, (24 casos y 48 controles), siendo los casos las

gestantes cuyo embarazo terminó en muerte fetal tardía y los controles los que alcanzaron las 28 semanas o más antes del parto. Encontrando que, la tasa de mortalidad fetal tardía fue 6.9/1000 nacidos. Además, el control prenatal inadecuado mostró una asociación estadísticamente a la muerte fetal tardía ($p < 0.05$).

Soller J (Lima - 2016).²¹ Efectuó un estudio retrospectivo, observacional, analítico de casos y controles, transversal, para determinar la relación entre el IMC y óbito fetal en 132 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (44 dx de óbitos fetales y 88 sin dx de óbito fetal). Halló que en los casos la mayoría eran mayores de 30 años (47.7%), con CPN inadecuado (63.6%); dentro de las patologías en embarazo en los casos fue la anemia materna (18.2%), trastorno hipertensivo del embarazo (13.6%) y diabetes mellitus gestacional (4.5%); asimismo, la mayoría de casos presentaron obesidad pre gestacional (36.4%), verificándose que la obesidad está relacionada significativamente con el óbito fetal (OR=4).

Locales

Fustamante C (Chiclayo - 2016).²² Realizó un estudio de casos y controles para identificar los factores sociodemográficos, obstétricos y ginecológicos asociados a la muerte fetal en 177 gestaciones mayores de 20 semanas (59 casos y 118 controles). El autor indica

que los factores que se asociaron a muerte fetal fueron: trabajar fuera de casa durante el embarazo, tener antecedente de abortos previos y el sexo fetal masculino.

La Torre V, Gutiérrez R (Chiclayo - 2014).²³ Ejecutaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar las Características Clínico - Epidemiológicas de las muertes fetales intraútero ocurridas en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, año 2013. Se realizó el siguiente trabajo de investigación de tipo Descriptivo, Observacional y Transversal, cuyo diseño fue de una sola casilla. La población muestral estuvo constituida por todas las Historias Clínicas de las muertes fetales intraútero atendidas en el Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital antes mencionado, que cumplieron con los criterios de selección y que fueron un total de 85. Los principales resultados fueron: La frecuencia de muertes fetales intraútero fue 2.13%. La mayoría de las muertes fetales intraútero se presentaron antes de las 37 semanas de gestación en productos femeninos, cuyo peso fue < de 1500 gramos, cuyas madres fueron multíparas con menos de 6 atenciones pre natales. Respecto a las patologías maternas reportadas en la población motivo de estudio se puede apreciar que prevalecieron las Infecciones del Tracto Urinario, la Pre eclampsia, Anemia y RPM.

c) Base teórica

Según la OMS, se define muerte fetal u óbito fetal como “la muerte acaecida antes de la expulsión o extracción completa de la madre, del producto de la concepción, cualquiera haya sido la duración de la gestación. La muerte está indicada cuando el feto no respira o no da evidencia de la vida como ser la ausencia de latidos cardiacos, pulsación del cordón umbilical o movimiento musculares voluntarios²⁴”. Se concreta como “muerte fetal inexplicada” a la que sucede en fetos mayores de 20 semanas o con un peso mayor de 500 gramos, en la cual, en ninguna autopsia, examen histológico del cordón umbilical, membranas y placenta se alcanza identificar la causa.²⁵

Clasificación:

Según su cronología:

- Temprana: también se denomina aborto.
 - < 20 semanas de gestación.
 - Peso fetal < 500 g,
- Intermedia:
 - Entre las semanas 22 y 27.
 - Peso fetal entre 500 y 999 gr.
- Tardía:
 - > 28 semanas
 - Peso fetal > 1000 gr. ²⁵

Epidemiología.

Mundialmente, al año se producen alrededor de 2,65 millones de muertes fetales, de ellos más del 50% (1,45 millones) ocurren antes del parto.²⁴ En países de ingresos altos, la tasa de mortalidad fetal ha disminuido considerablemente solo durante el período intraparto no antes del parto, indicando que inclusive en estos países, aún no se ha alcanzado el éxito previsto en la prevención de la muerte fetal intrauterina a pesar de las estrategias basadas en la identificación de embarazos de alto riesgo.

Etiología.

Se solicita del estudio clínico, anatomopatológico y cito-genético para precisar la etiología de la muerte fetal.

Investigaciones anteriores congregaron las primordiales dificultades metodológicas para cotejar la frecuencia de muerte fetal entre distintas poblaciones, tales como:

- Ausencia de definición consensuada o uniformemente aceptada.
- Uso de diferentes tasas (por ejemplo, fetal o perinatal).
- Modo de estimación de la edad gestacional
- Diseños de investigación no comparables.²⁴

Las causas primarias de muerte fetal son reportadas en el orden que se menciona: necrosis, infarto, calcificaciones excesivas, transfusión feto-feto, insuficiencia placentaria, circular, nudo, procidencia, hematoma, diabetes mellitus, infección placentaria, hipertensión arterial sistémica, anomalía congénita, malformación de un órgano, infección ascendente y trauma de parto.

Según la etiopatogenia se agrupan en factores maternos, fetales, ovulares placentarios y desconocidos.²⁶

Maternas: Son aquellas propias a la madre, donde cualquier patología que ella tenga, se refleja en su feto. Dentro de los más comunes se encuentran la enfermedad hipertensiva del embarazo, el lupus eritematoso sistémico, la diabetes mellitus, hemoglobinopatías, infección de tracto urinario, incompatibilidad RH; así también ubicamos a los factores que podrían considerarse que causan el deceso fetal tales como: edad materna precoz o muy avanzada, embarazo prolongado, grado de instrucción, obesidad, entre otros., ruptura uterina, síndrome antifosfolípido, trombofilias hereditarias, hipotensión severa materna y muerte materna.

Fetales: (considerada la menor causa): gestación mayor de 2 veces, RCIU, malformaciones congénitas, gestación múltiple e Infección.

Ovulares-placentarios: (Es la causa principal del origen de la muerte fetal) accidente de cordón, placenta previa, ruptura precoz de membranas, vasa previa entre otras.

Clasificación basada en propuestas previas, de donde existen 6 causas relevantes de muerte fetal, como lo son:

- a. Condiciones maternas que incluye la morbilidad materna
- b. Condiciones fetales, incluye: anomalías congénitas, retraso de crecimiento intrauterino y embarazo múltiple
- c. Condiciones placentarias: donde el más asociado es prolapso de cordón umbilical
- d. Condiciones uterinas (propio de la madre)
- e. Asfixia durante el parto
- f. Condiciones no clasificadas.²⁷

1.2 Problema

¿Cuáles son los Factores maternos asociados a la presencia de Óbito Fetal. Hospital Belén de Lambayeque, período 2018?

1.3 Hipótesis

Dentro de los Factores maternos asociados a la presencia de Óbito Fetal en el Hospital Belén de Lambayeque, durante el período 2018 están: La edad materna extrema, la atención pre natal incompleta, antecedente de aborto, la multiparidad, entre otras.

1.3 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar los Factores maternos asociados a la presencia de Óbito Fetal. Hospital Belén de Lambayeque, período 2018.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la incidencia de Óbito Fetal en el período de estudio.
2. Establecer las características socio - demográficas maternas.
3. Señalar las Características obstétricas maternas.
4. Establecer la asociación entre los factores maternos y la presencia de Óbito fetal.

1.4 Justificación de la Investigación:

El siguiente estudio, se justifica debido a que, las estadísticas mundiales y nacionales sobre la muerte fetal intrauterina u óbito fetal sigue siendo desconocida.⁴ Por lo cual, la muerte fetal constituye un problema serio en materia de salud y origina un impacto muy importante en las personas involucradas, repercutiendo en el ambiente familiar por lo cual; se ideó realizar este estudio con el propósito de identificar los Factores maternos asociados a presencia de Óbito Fetal en el Hospital antes mencionado, para que los resultados puedan ser de utilidad para posteriores estudios.

Por lo cual esta investigación, no experimental, analítica de casos y controles, mostrará la realidad concerniente a los factores maternos que influyen en la presencia de Óbito fetal, en dicho trabajo se sustraerán datos propios de cada paciente, mostrándonos una realidad distinta y sobre la cual podríamos actuar y prevenir dicho desenlace.

Es pertinente acotar que una vez que se esbocen los resultados, se pondrán a merced de los eruditos en la materia, para que se planteen acciones encaminadas a salvaguardar la salud del Binomio Madre – Niño.

1.6 Variable:

V.I: Factores maternos asociados.

V.D: Óbito Fetal.

Operacionalización de Variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Escala	Instrumentos
V.I Factores maternos asociados	Socio Demográfica	Edad materna	≤ 17	De Razón	F I C H A A N E X O
			18 – 23		
			24 – 29		
	30 – 35				
	>35				
	Estado Civil	Soltera	Nominal		
		Casada			
		Conviviente			
	Zona de Procedencia	Urbana	Nominal		
		Urbano – Marginal			
Rural					
Clínica	Edad Gestacional	≤ 37	Ordinal		
		38 – 42			
		>42			
	Paridad	Primípara	Ordinal		
		Múltipara Gran Múltipara			
Atención Pre Natal	≤ 6 controles > 6 De controles	Ordinal			
Complicaciones en el embarazo	Pre Eclampsia Embarazo Gemelar	Nominal			
V.D Óbito Fetal	Clínica	Muerte fetal que ocurre en un embarazo tardío	Muerte intraútero del feto > 20 sem o un peso > a 500 gr	Nominal	

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Estudio Cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo.²⁸

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Diseño epidemiológico analítico no experimental de casos y controles.²⁸

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todos los casos de óbitos fetales reportados en el Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque, durante el período 2018 que fueron un total de 27 y que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Datos incompletos de la Historia clínica

Muestra: No se utilizó muestra ya que se trabajó con la población universo que fueron un total de 27.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, un protocolo de investigación. Como técnica se utilizó la observación directa y la del fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener el permiso correspondiente del Hospital en mención y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a recolectar la información pertinente. Seguidamente estos datos fueron plasmados en la ficha clínica (Ficha de recolección de datos), luego se procesaron y consignaron en tablas estadísticas.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos estadísticos fueron tabulados en Tablas de Una y Doble entrada según sea el caso. Se empleó la prueba de independencia de Criterios de Chi Cuadrado para la significancia estadística, elaborándose tablas de distribución de frecuencias relativas y porcentuales. Todas las pruebas fueron leídas al 95% de confiabilidad. Se aplicó la fórmula de Chi cuadrado para determinar los factores maternos que están asociados a la presencia de Óbito Fetal. ($p < 0.05$).

III.- RESULTADOS

TABLA 1:

En la siguiente tabla se puede observar que durante el período 2018 la incidencia de Óbito Fetal fue 0.81%.

TABLA 2:

En la siguiente tabla podemos apreciar que dentro de las características socio - demográficas maternas se encuentran, el ser conviviente en el 62.97%, el tener edades >35 años en el 29.63% y proceder de una zona urbano – marginales en el 62.97%.

TABLA 3:

En esta tabla se puede observar que dentro de las características obstétricas maternas se encuentran las gestaciones pretérminos entre 28 a 36 semanas con el 55.55%, gran multíparas en el 48.15% y cuyas atenciones pre natales fueron incompletas en el 92.59%.

TABLA 4:

En la siguiente tabla se observa que las edades maternas extremas, la prematuridad, multiparidad, la atención pre natal incompleta y la pre eclampsia fueron factores asociados a la presencia de óbito fetal. ($p < 0.05$)

TABLA 1

**INCIDENCIA DE ÓBITO FETAL
HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE
PERÍODO 2018**

TOTAL DE NACIMIENTOS		
	3351	100%
PERÍODO 2018		
TOTAL DE ÓBITO FETAL	27	0.81%

Fuente: Historia Clínica

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS MATERNAS
HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE
PERÍODO 2018**

CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS	Total (n = 27)	
Edad (Años)	Nº	%
≤ 17	05	18.52
18 – 23	06	22.22
24 – 29	04	14.81
30 – 35	04	14.81
>35	08	29.63
Zona de Procedencia	Nº	%
Urbana	01	03.70
Urbana – Marginal	17	62.97
Rural	09	33.33
Estado Civil	Nº	%
Soltera	02	07.40
Casada	08	29.63
Conviviente	17	62.97

Fuente: Historia Clínica

TABLA 3

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS MATERNAS
HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE
PERÍODO 2018**

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS		Total (n = 27)	
Edad Gestacional	Nº	%	
< 27	07	25.93	
28 – 36	15	55.55	
≥ 37	05	18.52	
Paridad	Nº	%	
Primípara	08	29.63	
Múltipara	06	22.22	
Gran Múltipara	13	48.15	
Atención Pre Natal	Nº	%	
Incompleta	25	92.59	
Completa	02	07.41	

Fuente: Historia Clínica

TABLA 4

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ÓBITO
FETAL
HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE
PERÍODO 2018**

TOTAL	ÓBITO FETAL			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
	27	100.00	27	100.00
Edades Maternas Extremas	$X^2 \text{ exp} = 5.34 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$			
SI	13	48.15	05	18.52
NO	14	51.85	22	81.48
Parto Pretérmino	$X^2 \text{ exp} = 6.08 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$			
SI	15	55.56	06	22.22
NO	12	44.44	21	77.78
Multiparidad	$X^2 \text{ exp} = 14.68 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$			
SI	19	70.37	05	18.52
NO	08	29.63	22	77.78
Atención Pre Natal	$X^2 \text{ exp} = 20.32 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$			
Incompleta	25	92.59	09	33.33
Completa	02	07.41	18	66.67
Pre Eclampsia	$X^2 \text{ exp} = 11.42 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$			
SI	16	59.26	04	14.81
NO	11	40.74	23	85.19
Embarazo Gemelar	$X^2 \text{ exp} = 07.84 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$			
SI	09	33.33	01	03.70
NO	18	66.67	26	96.30

Fuente: Historia Clínica

IV.- DISCUSIÓN

Como ya se ha mencionado con anterioridad, el Óbito Fetal es uno de los accidentes obstétricos más difíciles de enfrentar tanto para la madre como para el médico. Para ella simboliza una decepción que desvanece todas las expectativas forjadas en ese futuro niño, mientras que para el médico representa un fracaso científico si la causa que lo produce puede prevenirse o un vacío del conocimiento si dicha causa no se puede establecer.

Tanto la mujer embarazada como el feto, a pesar de cumplir con un proceso de carácter puramente fisiológico como es el embarazo, están expuestos a una serie de riesgos que amenaza su salud y vidas.¹⁰ Entre las probables complicaciones se encuentra el óbito fetal. Esta muerte es varias veces más frecuente que la muerte materna y tan frecuente como la muerte neonatal.¹⁰

Durante el período 2018, en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque, se reportaron un total de 3351 nacimientos de los cuales el 0.81% (27) fueron óbitos fetales. (Tabla 1)

Dentro de los antecedentes en el ámbito internacional **Xiong y Colab**¹² en China encontraron que, la incidencia de óbito fetal fue de 0.178%. Del mismo modo **Sauceda L**¹⁵ en Honduras halló una prevalencia de óbito fetal fue de 1.83%.

En el ámbito local **La Torre V, Gutiérrez R** ²³ en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo durante el año 2013 (2.3% - con 85 casos).

Hasta la actualidad, el óbito fetal aún continúa siendo un serio problema de salud pública, por el subregistro y la ausencia de reportes confiables que tengan en cuenta tanto el número de casos como la precisión en la determinación de su causa. Sólo se sabe que, representa en general, un tercio de toda la mortalidad fetal e infantil y más del 50% de todas las muertes perinatales en los países desarrollados.¹⁴

Respecto a las características maternas se halló un mayor predominio de las añosas (29.63%), el ser conviviente en el 62.97% y proceder de una zona urbano – marginales en el 62.97%. gestaciones pretérmino entre 28 a 36 semanas con el 55.55%, gran multíparas en el 48.15% y atenciones pre natales incompletas en el 92.59%. (Tablas 2 al 3).

Contrastando los resultados tenemos que **Molina – Giraldo S y Colab**¹⁷ hallaron que, la edad promedio de las madres fue 27.9 años, fueron primigestas (33%) y ocurrió entre las 20 y 28 semanas de gestación (42.9%).

Por su parte **Gudiel L**¹⁸ encontró que dentro de los factores de riesgo en la población estudiada son: edad materna añosa, grado de instrucción menor de 6 años, atenciones pre natales incompletas.

En el estudio de **La Torre V, Gutiérrez R²³** se encontró, que el 68.24% de las muertes fetales intraútero se produjeron antes de las 37 semanas de gestación en productos femeninos en el 57.65%, cuyo peso fue < de 1500 gramos en el 45.88%, cuyas madres fueron multíparas en el 69.24%, entre los 24 a 29 años, convivientes y procedentes de zonas rurales, con menos de 6 atenciones pre natales en el 77.65%.

Es preciso destacar que, las edades maternas extremas, la prematuridad, multiparidad, la atención pre natal incompleta y la pre eclampsia fueron factores maternos asociados a la presencia de óbito fetal. ($p < 0.05$) (Tabla 4)

A diferencia de nuestros resultados **Xiong y Colab¹²** encontraron que, los factores de alto riesgo de muerte fetal fueron infección (18.2%, 32/176), trastornos de hipertensión en el embarazo (13.1%, 23/176), torsión del cordón umbilical (12.5%, 22/176) y malformaciones fetales (10,2%, 18/176). **Huerta O y Colab¹⁴** encontraron que dentro, de los factores de riesgos maternos están: La multiparidad, las comorbilidades como diabetes mellitus 2, hipertensión arterial y aquellas con antecedente de óbito fetal. ($p < 0.05$) Por su parte **La Torre V, Gutiérrez R²³** hallaron en su estudio una prevalencia de Infecciones del Tracto Urinario en el 25.88%, Pre eclampsia en el 21.18%, Anemia 12.94% y RPM en el 11.77%.

Sauceda L¹⁵ Encontró como factores asociados a la presencia de Óbito fetal a las malformaciones fetales, gestaciones múltiples, eclampsia, diabetes gestacional y alteraciones de la función renal.

Otro autor que halló resultados diferentes al nuestro es **Tinedo M y Colab**¹⁶ quienes encontraron a la anemia, las malformaciones fetales y la complicación hemorrágica como los factores asociados a muerte fetal u óbito fetal.

La vigilancia epidemiológica perinatal neonatal indica que el 85% de las muertes fetales son prenatales. La muerte durante el trabajo de parto no es común, por ende, son importantes factores de riesgo la hipertensión, sobrepeso, tabaquismo y diabetes.

Por todo ello, la muerte fetal intrauterina es un problema de salud pública a nivel mundial, su colocación en el diseño de los programas integrados de salud familiar y la elaboración de estadísticas a través de sistemas de registro son gestiones significativas hacia el procedimiento de este problema.^{9,10}

V.- CONCLUSIONES

- La incidencia de Óbito Fetal en el período de estudio fue 0.81%.
- Respecto a las características socio - demográficas maternas prevalecieron las añosas en el 29.63%, procedentes de zonas urbano – marginales en el 62.97% y las convivientes en el 62.97%.
- Respecto a las características obstétricas hubo un mayor predominio de las gran multíparas en el 48.15%, aquellas cuya edad gestacional fluctuaba entre 28 y 36 semanas en el 55.55% y de aquellas con atención pre natal incompletas en el 92.59%.
- Se halló asociación estadística entre los factores maternos como: Edad materna extrema, prematuridad, multiparidad, atención pre natal incompleta, pre eclampsia y el embarazo gemelar con la presencia de Óbito fetal. ($p<0.005$)

VI.- RECOMENDACIONES

- Capacitación a todos los involucrados en el campo de la Gineco – Obstetricia sobre el tema tratado incidiendo en el conocimiento de los Factores maternos asociados a óbito Fetal.
- Promoción de la atención pre natal, para prevenir escenarios dolorosos como la muerte fetal intraútero u óbito fetal, además de conocer los riesgos para el Binomio Madre – Hijo durante el transcurso de la gestación.
- Ejecución de estudios encaminados a conocer su prevalencia actual en nuestro medio.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pons A, Sepuveda E, Leiva J, Recencoret G, Germain A. Muerte Fetal. Rev. Med Clínica Las Condes. Vol25, Issue 6, november 2014, pp 908 - 916.
2. Blencowe H, Cousens S, Jassir B, Say L, Chou D, Mathers C, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. Lancet Glob Health. 2016;4(2): e98–e108.
3. Lawn E, Blencowe H, Waiswa P, Amouzou A, Mathers C, Hogan D et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. Lancet. 2016; 387:587–603.
4. GBD 2015 Child Mortality Collaborators. Global, regional, national, and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant, and under-5 mortality, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016; 388(10053):1725–1774.
5. Oviedo O, Salvador Z. Muerte Fetal intrauterina: Síntomas, causas y apoyo emocional. Revista médica certificada por la WMA, ACSA, SEAFORMEC, HON. 15 – 10 – 2019.
6. 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.

7. Trejo X, Ávila F, Pardo V. Índice de muerte fetal tardía y factores de riesgo obstétricos, perinatales y socioeconómicos asociados. Arch Inv Mat Inf. 2012; IV:71 - 8.
8. Dámaso B, Carbajal C, Loza C, Raraz O, Raraz J. Factores relacionados a la mortalidad perinatal en un hospital público de Huánuco. Acta Med Per. 2014;31(1):15-22.
9. Ávila J. Vigilancia Epidemiológica Perinatal Neonatal. Grupo temático de Salud Materno Infantil. Dirección General de Epidemiología. Boletín epidemiológico 14. Volumen 22 – Semana Epidemiológica N° 14, abril 2013.
10. Ávila J. La situación epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal, Perú 2016. [Internet]. Grupo temático Materno-Infantil CDC. [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE012017/06neonatal.pdf>
11. Libro de Registro de sala de partos del Hospital Belén de Lambayeque, período 2017.
12. Xiong Y, Xia X, Wang S, Lin L, Zhu T, Zhao Y, et al. High risk factors analysis of stillbirth. Pub Med [Internet]. 2017; 52 (12): [811-7 pp]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29325264>.
13. Hu N, Zhang Y, Zhao W. Analysis of 649 cases of stillbirth in third trimester. Pub Med. 2017;52 (12). Pp: 822 - 7.

14. 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.
15. 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 previa opción al Grado de: Especialista en Ginecología y Obstetricia. San Pedro Sula, Cortes, 09 de noviembre del 2016.
16. 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.
17. Molina-Giraldo S y Colab. Caracterización de las muertes fetales y factores asociados en una institución latinoamericana de IV nivel de atención. Art. Original. Ginecol Obstet Mex 2014; 82:595-603.
18. Gudiel L. "Factores asociados a muerte fetal intrauterina, en pacientes del Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018". Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Medicina Humana. Cusco - Perú, 2019.
19. 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 para optar el Grado Académico de Doctor en Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Dirección General

- de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado. Lima – Perú 2019.
20. 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 para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, 2018.
21. 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, 49 h
22. Fustamante C. Factores asociados a muerte fetal en dos Hospitales Referenciales de Lambayeque. Tesis para optar al título de Médico Cirujano. Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana. Chiclayo, 2016.
23. La Torre V, Gutiérrez R. Características Clínico - Epidemiológicas de las muertes fetales intraútero ocurridas en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, período 2013. Tesis presentada a la Universidad Particular de Chiclayo para optar el Título de Licenciada en Obstetricia.
24. WHO | Stillbirths [Internet]. WHO. [citado 24 de julio 2019]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/
25. (PDF) Risk factors for antepartum stillbirth: A case-control study in Nepal [Internet]. Research Gate. [citado 17 de enero de 2019]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/279750445_Risk_factors_for_an_tepartum_s_tillbirth_A_case-control_study_in_Nepal.

26. Ramírez M. Principales Factores de Riesgo de muerte fetal en casos reportados en Hospital- Escuela Carlos Roberto Huembes en el período comprendido de enero 2011 a diciembre 2015. Tesis (Especialista en Ginecología y Obstetricia). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
27. Ovalle A, Fuentes A, Chacón V, Espinoza C, González R., Ramos M, et al. Método de clasificación de mortinatos según condición obstétrica relevante de la muerte fetal, en un hospital público de Chile (Método CORM). Rev. Med Chile. 2016; 144:1020-8.
28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:" 6ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México. 2014.

ANEXO



ANEXO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ÓBITO FETAL. HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, PERÍODO 2018

H.C 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

() Pre Eclampsia

() Eclampsia

() Embarazo gemelar