

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS AL OBITO FETAL EN GESTANTES
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTORA:

BACH. ROXANA KAREN YNOÑAN MORALES

ASESOR:

DR. JOSE ISRAEL ZEGARRA SAENZ

CHICLAYO, PERÚ

2020

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quien supo guiarme por buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres y a mi bebe porque con ayuda de ustedes pude cruzar barreras difíciles, pero no imposible, porque de la mano de ustedes y de mi Dios hemos podido llegar juntos al final e iniciar un camino de humanidad y mucho amor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi Dios por haber bendecido mi vida y guiado cada uno de mis pasos, hiciste realidad mi sueño anhelados y llegar hasta donde he llegado, porque solo tú me enseñaste el camino correcto.

A los forjadores de mi camino mis padres JOSE INOÑAN ZEÑA y NANCY MORALES SAENZ por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por apoyarme con los recursos necesarios y culminar mis estudios, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi bebe porque tu afecto y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aun a tu corta edad, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de la vida; te agradezco por estar aquí y encontrar un lado dulce y no amargo de la vida. Fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito esta etapa, gracias mi papi.

Pues ahora cierro una etapa más con broche de oro, después de tanto esfuerzo, muchas amanecidas y todos esos días arduo que he cruzado para demostrarme que yo sí puedo.

Hoy día he logrado lo que muchos han dejado de seguir y luchar por llegar aquí, este es mi momento, mi día mi felicidad que nunca olvidare porque las excusas no existen cuando existen las ganas de conseguir lo que tanto anhelas.

Gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
TABLA DE CONTENIDOS	v
INDICE DE CUADROS /ILUSTRACIONES	vii
LISTA DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	- 1 -
CAPITULO I	- 2 -
Plan De Incestigacion.....	- 2 -
1.1. Formulacion Del Problema.....	- 2 -
1.2. Objetivos:	- 2 -
1.2.1 Objetivos Generales:.....	- 2 -
1.2.2 Objetivos Especificos	- 2 -
1.3. Estado Actual Del Tema	- 3 -
1.4. Justificacion E Importancia Del Estudio	- 4 -
CAPITULO II	- 5 -
II. MARCO TEORICO	- 5 -
2.1 Antecedentes Del Tema:	- 5 -
2.2 Fundamento Teorico	- 8 -
2.2.1 Muerte Fetal:	- 8 -
2.2.2 Clasificacion De Recode	- 9 -
CAPITULO III	- 11 -
MARCO METODOLOGICO	- 11 -
3.1 Material	- 11 -
3.1.1 Población:	- 11 -
3.1.2 Muestra:.....	- 11 -
3.2 Método	- 12 -
3.2.1 Tipo De Estudio:	- 12 -
3.2.2 Diseño De Investigación:.....	- 12 -
3.2.3 Variables Y Operacionalización	- 12 -
3.2.4 Instrumento De Recolección De Datos	- 14 -
3.2.5 Procedimiento Y Análisis Estadístico De Datos	- 14 -
CAPITULO IV	- 15 -
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	- 15 -

CAPITULO V	- 26 -
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	- 26 -
CAPITULO VI.....	- 29 -
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	- 29 -
6.1 Conclusiones.....	- 29 -
6.2 Recomendaciones	- 30 -
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	- 31 -
ANEXOS.....	- 33 -

INDICE DE CUADROS //ILUSTRACIONES

A. TABLAS

Tabla 1 Características epidemiológicas de las gestantes con óbito fetal HRDLM 2017 – 2019.....	- 15 -
Tabla 2 Características obstétricas de las gestantes con óbito fetal HRDLM 2017 – 2019.....	- 16 -
Tabla 3 Características físicas del feto obitado. HRDLM 2017 – 2019.....	- 18 -
Tabla 4 Frecuencia de Factores de riesgo de óbito fetal. HRDLM 2017 – 2019 ..	- 25 -
Tabla 5 Frecuencia de Factores de riesgo, con respecto a los factores maternos de óbito fetal. HRDLM 2017 – 2019	- 25 -

B. ILUSTRACIONES

Gráfico 1. Frecuencia de factores de riesgo maternos en casos de óbito fetal. HRDLM 2017 - 2019.....	17
Gráfico 2 Frecuencia de factores de riesgo fetales en casos de óbito fetal. HRDLM 2017 - 2019.....	19
Gráfico 3 Frecuencia de factores de riesgo de óbito fetal por alteraciones del cordón umbilical. HRDLM 2017 - 2019.....	20
Gráfico 4 Frecuencia de factores de riesgo de óbito fetal por alteraciones placentarias. HRDLM 2017 - 2019	21
Gráfico 5 Frecuencia de factores de riesgo de óbito fetal por alteraciones del líquido amniótico. HRDLM 2017 - 2019.....	22
Gráfico 6 Características del líquido amniótico en gestantes con óbito fetal. HRDLM 2017 - 2019.....	22
Gráfico 7 Factores de riesgo intraparto en gestantes con óbito fetal. HRDLM	23
Gráfico 8 Factores de riesgo de trauma en gestantes con óbito fetal. HRDLM 2017 – 2019.....	2- 24 -
Grafico 9 Frecuencia total de factores de riesgo de óbito fetal. HRDLM 2017 - 2019.....	24

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1.....	33
Anexo 2.....	35
Anexo 3.....	38

RESUMEN

INTRODUCCION: Muerte fetal es la pérdida de un producto de la gestación in útero a partir de las 22 semanas y con un peso > a 500gr al nacer. El óbito fetal es una entidad que acarrea un problema de salud no sólo para la madre, quien sufre una lamentable pérdida, sino también para la familia y el entorno, quienes se preparan para la llegada de un nuevo ser. **MATERIALES Y METODO:** Estudio descriptivo, transversal. La población estará formada por aquellas historias clínicas que según el sistema estadístico muestren como diagnóstico de egreso “óbito fetal”, atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, durante el periodo 2017 - 2019, de las cuales hay 230 historias clínicas con dichas características. Se trabajara con un total de 201 historias clínicas. **RESULTADOS:** El 85% es de las gestantes tenían un nivel educativo escolar. Más de la mitad se hizo menos de 3 controles pre natales. Los factores maternos fueron los más frecuentes (infección urinaria, consumo de alcohol y diabetes), seguido de los factores de traumatismo (trauma exógeno), factores placentarios (calcificación, DPP), del líquido amniótico (polihidramnios y oligoamnios), factores fetales (hemorragia feto materna y anomalías congénitas), no se encontraron factores uterinos en el presente estudio. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre tener factores maternos y factores placentarios a la vez.

Palabras clave: óbito fetal, factores de riesgo, embarazo abdominal (fuente DeCS)

ABSTRACT

INTRODUCTION: Fetal death is the loss of a product of pregnancy in utero after 22 weeks and weighing > 500gr at birth. The fetal death is an entity that causes a health problem not only for the mother, who suffers a regrettable loss, but also for the family and the environment, who prepare for the arrival of a new being. **METODOLOGY:** Descriptive, cross-sectional study. The population will be formed by those medical records that according to the statistical system show as a diagnosis of discharge "fetal death", attended at the Las Mercedes Docente Regional Hospital, during the period 2017 - 2019, of which there are 230 medical records with these characteristics. It will work with a total of 201 medical records. **RESULTS:** 85% of pregnant women had a school education level. More than half had less than 3 prenatal controls. Maternal factors were the most frequent (urinary infection, alcohol consumption and diabetes), followed by trauma factors (exogenous trauma), placental factors (calcification, DPP), amniotic fluid (polyhydramnios and oligoamnios), fetal factors (hemorrhage maternal fetus and congenital anomalies), no uterine factors were found in the present study. There were statistically significant differences between having maternal factors and placental factors at the same time.

Keywords: fetal death, risk factors, pregnancy abdominal (source MeSH)

INTRODUCCIÓN

La muerte fetal se define según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (ICD-10), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “la muerte antes de la expulsión o extracción completa del producto de concepción de la madre, independientemente de la duración del embarazo”; sin embargo, para otros autores, el síndrome de muerte fetal temprana se define como la muerte del feto que se presenta después de la semana 20 de gestación, o en fetos mayores de 500 g, en ausencia de trabajo de parto instaurado, lo que corresponde a un feto de 22 semanas de gestación en caso de no conocerse la edad de gestación por otro método.

La diversidad de definiciones (y de procedimientos) empleadas para establecer el óbito fetal es la causa de una dificultad metodológica importante cuando se intenta establecer comparaciones entre la frecuencia y los factores contribuyentes comunicados en las diferentes publicaciones. La OMS ha adoptado esta definición debido a que es probable que pocos bebés nacidos antes de esta edad gestacional sobrevivan en países de ingresos bajos; sin embargo, algunos nacidos con tan solo 22 semanas en países de ingresos altos logran sobrevivir.

Actualmente existen muchos sistemas de clasificación de la etiología de muerte fetal, entre ellos están: el de la Sociedad Perinatal de Australia y Nueva Zelanda (PSANZ-PDC), ReCoDe, Tulip y el CODAC.

El sistema ReCoDe permite identificar la condición relevante en el momento de la muerte intrauterina sin requerir una demostración clara de una relación causa-efecto. Actualmente, los más recomendados son los sistemas CODAC, el PSANZ-PDC y el ReCoDe. Probablemente, la clasificación más aceptada actualmente es la ReCoDe (Relevant Condition at Death), la cual engloba a distención completa que incluye en los siguientes grupos diagnósticos dependiendo de la causa.(22)

CAPITULO I

PLAN DE INCESTIGACION

1.1. Formulación Del Problema

¿Cuáles la frecuencia de factores de riesgo de óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2017 - 2019?

1.2. Objetivos:

1.2.1 Objetivos Generales:

Determinar la frecuencia de factores asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2017 – 2019

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la frecuencia de factores patológicos maternos encontrados en los casos de óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2017 - 2019.
2. Determinar la frecuencia de factores obstétricos maternos encontrados en los casos de óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2017 - 2019.
3. Determinar la frecuencia de factores patológicos fetales encontrados en los casos de óbito fetal en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2017 - 2019.
4. Determinar la frecuencia de factores del cordón umbilical, placentarios y del líquido amniótico encontrados en los casos de óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2017 - 2019.
5. Determinar la frecuencia de factores uterinos e intraparto encontrados en los casos de óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2017 - 2019.

1.3. Estado Actual Del Tema

En 2015, aproximadamente 2.6 millones de muertes fetales ocurrieron en todo el mundo, lo que representa una disminución del 47.0% de las estimaciones de 4.0 millones en 1990.(1) A nivel mundial, los datos sugieren que el 49.1% de estas muertes fetales ocurren durante el período anterior al parto, es decir, antes del inicio del parto (1) (anteparto nacimiento de un niño muerto). Los esfuerzos para reducir la carga de las muertes fetales antes del parto incluyen la atención de alta calidad durante el embarazo y el manejo de embarazos de alto riesgo, lo que podría incluir el monitoreo continuo en un entorno hospitalario. En entornos de altos ingresos con atención intraparto de calidad, se estima que las muertes fetales antes del parto representan el noventa por ciento de las muertes fetales.(1) La tasa anual promedio de reducción de muertes fetales varía según la región, los países y la configuración del sistema de salud (2). La tasa anual global de reducción de muertes fetales fue 1.9% entre 1990 y 2015, una disminución muy por debajo de las tasas de reducción de la mortalidad materna o de menores de cinco años.

Las altas tasas de muerte fetal resultan de la mala salud materna, la atención prenatal y posparto inadecuada. Sin duda, los servicios de salud deficientes fueron un factor de riesgo de muerte fetal, pero existe una creciente preocupación de que las altas tasas de muerte fetal en muchas regiones también estén siendo impulsadas por factores menos aparentes y posiblemente prevenibles (3). Por lo tanto, la muerte fetal es un problema de salud pública y de desarrollo en el continente, como en otras regiones de bajos ingresos. Sin embargo, la tristeza que soportaron los padres que han experimentado una muerte fetal en estos entornos es indescriptible. La muerte fetal en muchos países deja a los padres con muchos desafíos, como enfermedades, infortunios, y hacer frente a las percepciones de la comunidad (4,5).

Los posibles factores de riesgo de muerte fetal incluyen factores maternos que consisten en factores demográficos, ambientales, nutricionales y de estilo de vida, infecciones maternas y enfermedades no transmisibles, y factores fetales, que se consideran factores de riesgo modificables (1).

1.4. Justificación E Importancia Del Estudio

El óbito fetal es una entidad que acarrea un problema de salud no sólo para la madre, quien sufre una lamentable pérdida, sino también para la familia y el entorno, quienes se preparan para la llegada de un nuevo ser.

Además, esto también crea una frustración en el personal médico, ya que en algunas oportunidades no es posible saber cuál fue la causa que originó la pérdida. Consideramos importante conocer qué factores son lo que más influyen en muerte neonatal en un hospital nivel II del Ministerio de Salud, pues ahí se atiende un importante sector de la población.

Se tiene información limitada sobre los factores de riesgo registrados en nuestro medio, lo que implica que no necesariamente sean las mismas condiciones que lo originan en otras realidades.

Este estudio podrá mostrar información que permita incidir en aquellos aspectos que directamente interfieren sobre la morbilidad mortalidad materno perinatal que conlleva al óbito.

CAPITULO II

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Del Tema:

Arrieta-Herrera (Perú, 2009) buscó los factores de riesgo de mortalidad perinatal en la seguridad social peruana, mediante un estudio descriptivo, comparativo y transversal. Encontró que la anomalía congénita fue principal factor de riesgo de la mortalidad perinatal, seguido por la prematuridad menor a 32 semanas y peso mayor de 4000 gramos. En cuanto a los factores de riesgo maternos, el sangrado genital después de la semana 24, entre otras. (7)

Zeballos S (España, 2016) realizaron un estudio con el fin de evaluar la mortalidad fetal y factores de riesgo perinatales asociados. Se evaluaron 882 nacimientos entre las semanas 22 y 31. La mortalidad fetal fue del 11,3%. La mortalidad fetal intraparto fue del 2,6%. Las técnicas de reproducción asistida, la ecografía fetal patológica, la no administración de corticoides antenatales, la menor edad gestacional y el bajo peso para la edad gestacional fueron factores de riesgo independientes asociados a mortalidad fetal intraparto.(8)

Fustamante C (Chiclayo, 2016) realizó un estudio casos y controles en 2 hospitales referenciales de Chiclayo, con el fin de identificar los factores asociados frecuentemente asociados a muerte fetal en gestantes con más de 20 semanas.

Encontraron que: el trabajar fuera del hogar durante el embarazo, tener antecedente previo de abortos y sexo fetal masculino aumentan riesgo de muerte fetal. Los controles prenatales son fundamentales para la prevención de la muerte fetal.(9)

Xiong Y (China, 2017) et al, evaluaron los factores de riesgo de óbito fetal en el Hospital de Fudan. Encontraron que la incidencia de éstos casos fue del 0,178%. Los óbitos se dieron más frecuentemente en las 28 semanas de edad gestacional. Los factores más frecuentes son: infección (18,2%), no identificado (13,6%), hipertensión gestacional (13,1%), torsión e infección del cordón umbilical (12,5%) y malformaciones fetales (10,2%). (10)

De Graaff EC (Australia, 2017) et al, realizaron un estudio de casos y controles (2 controles por caso) de las mujeres con óbito fetal entre 2002 al 2012. Hubo 130 nacidos muertos se registraron durante estos 10 años. Mediante el análisis univariante, se identificaron los siguientes factores de riesgo: obesidad ≥ 40 índice de masa corporal (IMC) (OR 4.75), etnia no caucásica (odds ratio [OR] 2.737), diabetes preexistente ($p < 0.000$), síndrome de ovario poliquístico (OR 5.250), fertilización in vitro (FIV) (OR 4.000), presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 (OR 5.000) y presión arterial diastólica (PAD) ≥ 80 (OR 3.111). Muchos de estos factores tienen interrelaciones complejas.

La modificación de estos factores de riesgo, en particular la obesidad, es un gran desafío no solo para los proveedores de atención primaria y de maternidad, sino para la sociedad en general. (11)

Ingar J (Lima, 2017) realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y trasversal, con una población de 954 fetos que fallecieron entre la semana 22 de gestación y/o peso mayor de 500gr en el momento de nacimiento en el Instituto Nacional Materno Perinatal del 2011 al 2015. La muestra fue de 273 participantes, de los cuales el 58% de las madres son adultos jóvenes, 94,5% son feto único, 57% son multigestas, 94% no tienen antecedente de aborto, 50% no tienen antecedente de muerte fetal. El 14% tiene pre eclampsia, el 38% tuvieron anomalías placentarias. (12)

Obadi (Yemen, 2018) realizó un estudio de casos y controles en el hospital principal de maternidad en la ciudad de Sana'a, Yemen. Los datos de los factores de riesgo para las madres y sus recién nacidos se obtuvieron mediante entrevistas personales y la extracción de datos de los registros médicos.

El estudio incluyó a 101 mujeres con muertes fetales y 202 mujeres con nacimientos vivos únicos. Las madres mayores de 35 años (Odds ratio (OR) = 4.9) y aquellas con un bajo nivel de educación fueron significativamente más propensas a dar a luz. El parto prolongado (OR = 5.8), la anemia de las madres (OR = 2.1), menos de 4 visitas prenatales (OR = 5.1) y el líquido amniótico teñido con meconio (OR = 11.5) se asociaron significativamente con mayores probabilidades de muerte fetal. La prematuridad (OR = 27), las complicaciones umbilicales (OR = 6.4), el bajo peso al nacer (OR = 17.7) y las complicaciones congénitas (OR = 40.6) se asociaron significativamente con mayores probabilidades de mortinatos. (13)

Qu Y (China, 2020) Se inscribieron 248 501 parejas en un estudio de cohorte prospectivo nacional realizado en zonas rurales de China. La exposición de las madres al humo de tabaco antes y durante el embarazo, junto con otros factores de riesgo, se determinó mediante cuestionarios. Los OR (Odds Ratios) del tabaquismo materno activo, el tabaquismo materno pasivo, el tabaquismo paterno activo y el tabaquismo paterno pasivo fueron 2,07 (IC del 95%: 1,25 a 3,41), 1,22 (IC del 95%: 1,01 a 1,47), 1,36 (IC del 95%: 1,13 a 1,63) y 1,10 (IC del 95%: 0,87 a 1,39), respectivamente. Las tasas de muerte fetal aumentaron del 0,31% para el grupo materno no fumador al 0,43% para el grupo para dejar de fumar durante el grupo de embarazo, al 0,64% para el grupo de fumadores disminuidos y el 1,28% para el grupo de fumadores que continúan fumando. La exposición de los padres al humo del tabaco aumentó el riesgo de muerte fetal, especialmente para quienes continúan fumando durante el embarazo. El tabaquismo paterno es un factor de riesgo independiente para la muerte fetal a pesar del tabaquismo materno pasivo. (14)

Anu NB (Camerún, 2019) el estudio fue un estudio retrospectivo basado en el hospital en la maternidad en el que se registraron 3577 partos en el hospital regional de Buea del 1 de mayo de 2014 al 30 de abril de 2017. Con la ayuda de una lista de verificación, se recopilaron, analizaron y presentaron datos con el uso de tablas, gráficos circulares y gráficos de barras.

La prevalencia de mortinatos fue de 26%; Los posibles factores de riesgo asociados con las muertes fetales incluyeron: partos prematuros; mujeres de 20 a 29 años; historia de aborto (s); una historia de muerte fetal; el sexo de los mortinatos fue más femenino que masculino; y la asistencia insuficiente a la clínica prenatal (≤ 1 asistencia a la clínica prenatal) tuvo más muertes fetales. (15)

Smith SN (Canadá, 2019) el objetivo de este estudio fue determinar las causas de la muerte fetal en un centro de atención terciaria canadiense e identificar los factores de riesgo presentes en estos partos. Se revisaron 180 partos de nacidos muertos con una edad gestacional mayor o igual a 20 semanas o un peso al nacer mayor o igual a 500 g entre 2011 y 2016. La información recopilada de los gráficos maternos incluyó datos demográficos maternos, factores de riesgo conocidos para la muerte fetal durante el embarazo, parámetros de parto y examen patológico (Canadian Task Force Clasificación III). La tasa de autopsia fue del 42,5%, la tasa de patología placentaria fue del 100% y el cariotipo se

completó en el 20,2% de los casos revisados. A menudo, la causa de la muerte fetal fue inexplicable (43.2%). Otras causas más comunes fueron parto prematuro (9.8%) y desprendimiento de placenta (9.3%). Los factores de riesgo más comunes en esta población fueron la obesidad materna (37,6%), la atención prenatal tardía (35,0%) y el tabaquismo materno (22,4%). En conclusión, la mayoría de las muertes fetales no se explicaron en este centro de atención terciaria canadiense, y las tasas de autopsia y cariotipo fueron bajas. Los factores de riesgo identificados presentes en esta población pueden contribuir a una tasa significativamente mayor de muerte fetal en este centro en comparación con la tasa provincial. (16)

2.2 Fundamento Teórico

2.2.1 Muerte Fetal:

La Organización mundial de la salud (OMS), considera que muerte fetal es la pérdida de un producto de la gestación in útero a partir de las 22 semanas y con un peso > a 500gr al nacer. Otras instituciones como la American College of Obstetrician and Gynecologists, de forma similar, pero con la diferencia del tiempo (más de 20 semanas) (12)

La muerte fetal tardía representa un serio problema de salud para los obstetras que atienden en la comunidad, además de ser un indicador incuestionable de la calidad en la atención prenatal y el trabajo obstétrico. (17)

Para precisar la etiología de la muerte fetal, se requiere del estudio anatomopatológico. La variedad de formas para analizar la muerte fetal impide precisar las causas de muerte fetal. Éstas se presentan en diferente frecuencia durante el embarazo y varían según la población estudiada. Sin embargo, se debe iniciar el estudio de las causas de muerte fetal en el sentido de que la tasa de prevalencia obtenida permita al equipo perinatal tomar medidas necesarias tendientes a evitar la repetición de óbitos en futuros embarazos. En estudios previos se logró agrupar las principales dificultades metodológicas para comparar la frecuencia de muerte fetal entre diferentes poblaciones, siendo éstas:

1. Ausencia de definición consensuada o uniformemente aceptada;
2. Uso de diferentes tasas (por ejemplo, fetal o perinatal);
3. Modo de estimación de la edad gestacional, y
4. Diseños de investigación no comparables. De acuerdo con la etiopatogenia se agruparon en factores ambientales, maternos, fetales, ovulares y desconocidos.

Durante el embarazo se encuentran las siguientes causas de muerte fetal: (21)

- a) Disminución o supresión del aporte de oxígeno al feto.
- b) Aporte calórico insuficiente.
- c) Reducción o supresión de la perfusión sanguínea útero-placentaria.
- d) Desequilibrio del metabolismo de glúcidos y ácidos.
- e) Hipertermia, toxinas bacterianas y parasitosis.
- f) Intoxicaciones maternas.
- g) Malformaciones maternas.
- i) Alteraciones de la hemodinámica fetal.
- j) Causas desconocidas.

Las causas primarias de muerte fetal son reportadas en el orden que se menciona:

- Infarto.
- Necrosis.
- Calcificaciones excesivas.
- Corangioma.
- Transfusión feto-feto.
- Insuficiencia placentaria.
- Circular, nudo, procidencia.
- Hematoma.
- Hipertensión arterial sistémica.
- Diabetes mellitus.
- Infección placentaria.
- Anomalía congénita.
- Malformación de un órgano.
- Infección ascendente.
- Trauma de parto.
- No determinadas.

2.2.2 Clasificación De ReCoDe

Actualmente existen muchos sistemas de clasificación de la etiología de muerte fetal, entre ellos están: el de la Sociedad Perinatal de Australia y Nueva Zelanda (PSANZ-PDC), ReCoDe, Tulip y el CODAC.

El sistema ReCoDe permite identificar la condición relevante en el momento de la muerte intrauterina sin requerir una demostración clara de una relación causa-efecto. Actualmente, los más recomendados son los sistemas CODAC, el PSANZ-PDC y el ReCoDe. Probablemente, la clasificación más aceptada actualmente es la ReCoDe (Relevant Condition at Death), la cual engloba a distensión completa que incluye en los siguientes grupos diagnósticos dependiendo de la causa.(22)

Para cambiar las cifras de la muerte perinatal de forma favorable, es necesario brindar una buena atención primaria a la gestante y su relación estrecha con la atención secundaria. En EEUU y Chile, la incidencia ha disminuido en forma paulatina, al igual que en muchos otros países de Sudamérica. La OMS reporta que la tasa de muerte fetal es de 23.3/1,000 recién nacidos a nivel mundial. En México, la tasa de muerte fetal tardía se reporta con rangos entre 18.5 y 20.8, algunos estados reportan 16.1, y los estudios más recientes reportan rangos diversos entre 9 y 31. (18)

Se tiene información limitada sobre los factores de riesgo registrados en nuestro medio, lo que implica que no necesariamente sean las mismas condiciones que lo originan en otras realidades.

Por todo lo expuesto anteriormente, consideramos importante conocer qué factores son lo que más influyen en muerte neonatal en un hospital nivel II del Ministerio de Salud, pues ahí se atiende un importante sector de la población. Por ello, el objetivo principal del presente estudio fue determinar la frecuencia de factores asociados al óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2017 - 2019

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

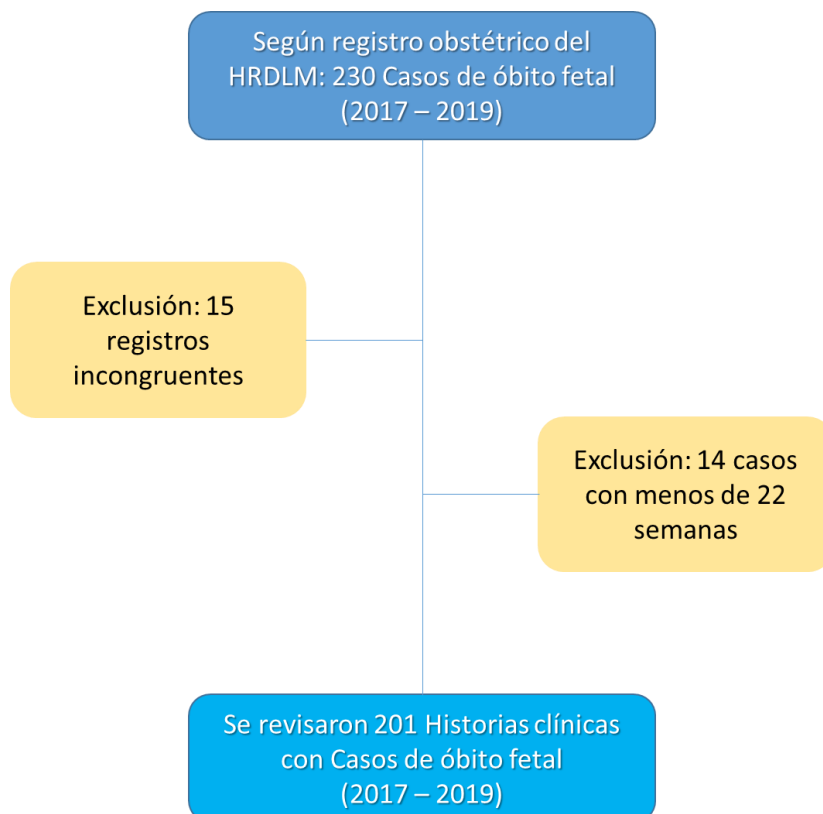
3.1 Material

3.1.1 Población: La población estuvo formada por aquellas historias clínicas que según el sistema de registro obstétrico mostraron como diagnóstico de egreso “óbito fetal”, atendidas en el Hospital Regional Las Mercedes, durante el periodo 2017 - 2019, de las cuales hay 230 historias clínicas con dichas características.

3.1.2 Muestra:

Se trabajó con una muestra total de 201 historias clínicas.

Flujograma de recolección de datos



3.2 Método

3.2.1 Tipo de estudio: descriptivo

3.2.2 Diseño de investigación: retrospectivo, trasversal

3.2.3 Variables y operacionalización

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS MATERNAS	Edad	Edad en años	Razón
	Grado instrucción	Primaria	Ordinal
		Secundaria	
		Superior	
		Sin instrucción	
	Ocupación		Nominal
ANTECEDENTES PATOLOGICOS MATERNOS	Diabetes	Si	Nominal
		No	
	Hipotiroidismo Hipertiroidismo	Si	
		No	
	Hipertensión primaria	Si	
		No	
	Lupus eritematoso	Si	
		No	
	Consumo tabaco	Si	
		No	
	Consumo alcohol	Si	
		No	
FACTORES MATERNOS OBSTETRICOS	Número CPN	Número de Controles prenatales	Razón
	Número ecografías	Número ecografías	Razón
	Número hijos vivos	Número hijos vivos	Razón
	Abortos previos	Número de Abortos previos	Razón
CARACTERÍSTICAS FETALES	Sexo	Masculino	Nominal
		Femenino	
	Peso al nacer	Peso en kg	Razón
	Talla	Talla en cm	Razón
FACTORES PATOLOGICOS FETALES	Edad gestacional	EG al nacer	Razón
	Anomalía congénita	Si	Nominal
		No	
	Infección	Si	
		No	

	Hidrops	Si	
		No	
	Isoinmunización	Si	
		No	
	Hemorragia feto materna	Si	
		No	
FACTORES DEL CORDON UMBILICAL	Prolapso	Si	Nominal
		No	
	Nudo o constricción	Si	
		No	
	Inserción velamentosa	Si	
		No	
FACTORES PLACENTARIOS	DPP	Si	Nominal
		No	
	Placenta previa	Si	
		No	
	Vasa previa	Si	
		No	
FACTORES DEL LIQUIDO AMNIOTICO	Corioamnionitis	Si	Nominal
		No	
	Oligohidramnios	Si	
		No	
	Polihidramnios	Si	
		No	
FACTORES UTERINOS	Ruptura uterina	Si	Nominal
		No	
	Anomalías uterinas	Si	
		No	
FACTORES INTRAPARTO	Asfixia	Si	Nominal
		No	
	Traumatismo intraparto	Si	
		No	
FACTORES DE TRAUMATISMO	Exógeno	Si	Nominal
		No	
	Iatrogénico	Si	
		No	
NO CLASIFICABLE	Ninguna condición relevante	Si	Nominal
		No	
	Información no disponible	Si	
		No	

3.2.4 Instrumento de recolección de datos

Se obtendrá un listado de pacientes que tengan el código CIE 10 "O36.4" según el registro del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, de donde se tomarán los datos necesarios de las historias clínicas.

Se tendrá en consideración la ficha de Clasificación de la Relevant Condition at Death – RECODE, la que en la actualidad probablemente sea la clasificación más aceptada para la búsqueda de factores de riesgo para óbito fetal.

Dicha clasificación cuenta con datos como: patología materna, factores maternos obstétricos, factores fetales, factores del cordón umbilical, factores placentarios, factores del líquido amniótico, factores uterinos, factores intrapartos y factores no clasificables. (Ver Anexo 1 y 2)

3.2.5 Procedimiento y análisis estadístico de datos

La información obtenida en las fichas de recolección de datos, se exportarán a una hoja de Excel, las cuales se exportarán al programa SPSS 24. Se presentarán datos univariado donde se indicará las frecuencias de variables cualitativas en gráficos o tablas de frecuencias y las variables cuantitativas usando medidas de tendencia central como media o promedio y medidas de dispersión como mínimo y máximo.

Se realizarán tablas de doble entrada para variables categóricas, para buscar diferencias estadísticamente significativas usando la prueba de Chi cuadrado, cuando el valor de p sea $<0,05$.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

**Tabla 1 Características epidemiológicas de las gestantes con óbito fetal HRDLM
2017 – 2019**

CARACTERÍSTICAS	n = 201	%
<i>EDAD</i>		
Mín: 15 años; Máximo: 44 años; Media: 28 años		
<i>GRADO INSTRUCCIÓN</i>		
Primaria	42	20,9
Secundaria	131	65,2
Superior	27	13,4
Sin instrucción	1	0,5
<i>NIVEL PROFESIONAL</i>		
Profesional	19	9,4
Técnico	3	1,5
No profesional/no técnico	179	89

**Tabla 2 Características obstétricas de las gestantes con óbito fetal HRDLM
2017 – 2019**

CARACTERÍSTICAS	n = 201	%
<i>NÚMERO DE HIJOS</i>		
Ninguno	99	49,3
1 a 2	83	41,3
3 a 4	19	9,5
<i>TIPO DE GESTACIÓN</i>		
Único	197	98
Gemelar	4	2
<i>FRECUENCIA DE CONTROLES PRENATALES</i>		
1 a 3 controles	118	58,7
4 a 6 controles	52	25,9
7 a más controles	5	2,5
Ninguno	26	12,9
<i>FRECUENCIA DE ECOGRAFÍAS REALIZADAS</i>		
1 a 3 ecografías	172	85,6
4 ecografías	4	2
Ninguna ecografía	25	12,4
<i>ANTECEDENTE DE ABORTO</i>		
Ninguno	132	65,7
Un aborto	60	29,9
2 abortos	9	4,5

**Gráfico 1. Frecuencia de factores de riesgo maternos en casos de óbito fetal.
HRDLM 2017 - 2019**

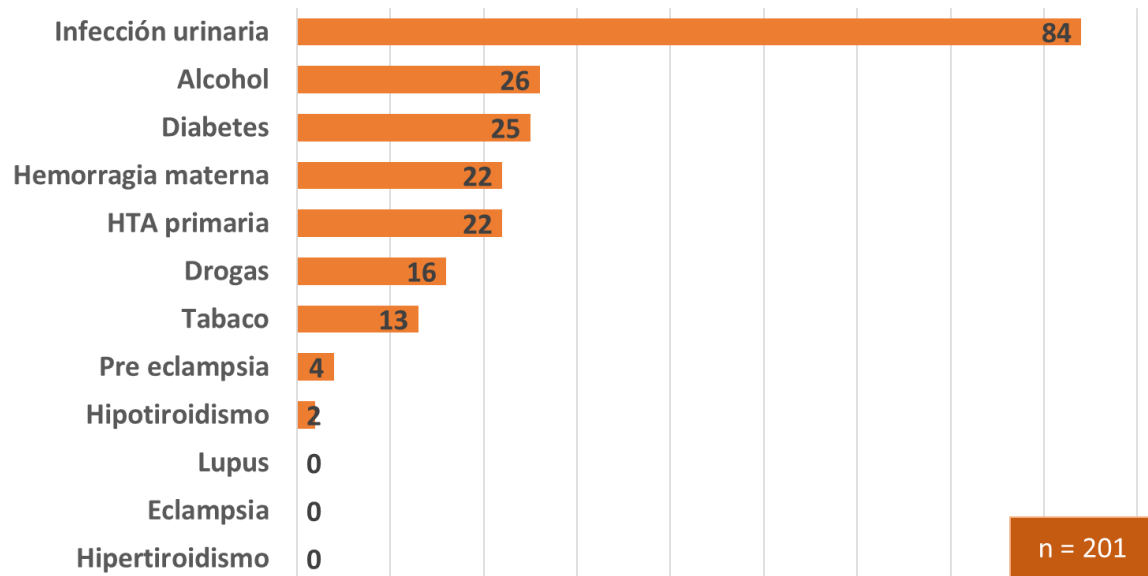


Tabla 3 Características físicas del feto obitado. HRDLM 2017 – 2019

CARACTERÍSTICAS	n = 201	%
<i>SEXO</i>		
Masculino	110	54,7
Femenino	91	45,7
<i>PESO DEL FETO</i>		
Adecuado	86	42,8
Bajo peso al nacer	35	17,4
Muy bajo peso al nacer	25	12,4
Extremado bajo peso al nacer	51	25,4
Macrosómico	4	2
<i>EDAD GESTACIONAL</i>		
A término	55	27,4
Prematuro leve	33	16,4
Prematuro moderado	28	13,9
Prematuro extremo	85	42,3

**Gráfico 2 Frecuencia de factores de riesgo fetales en casos de óbito fetal.
HRDLM 2017 - 2019**

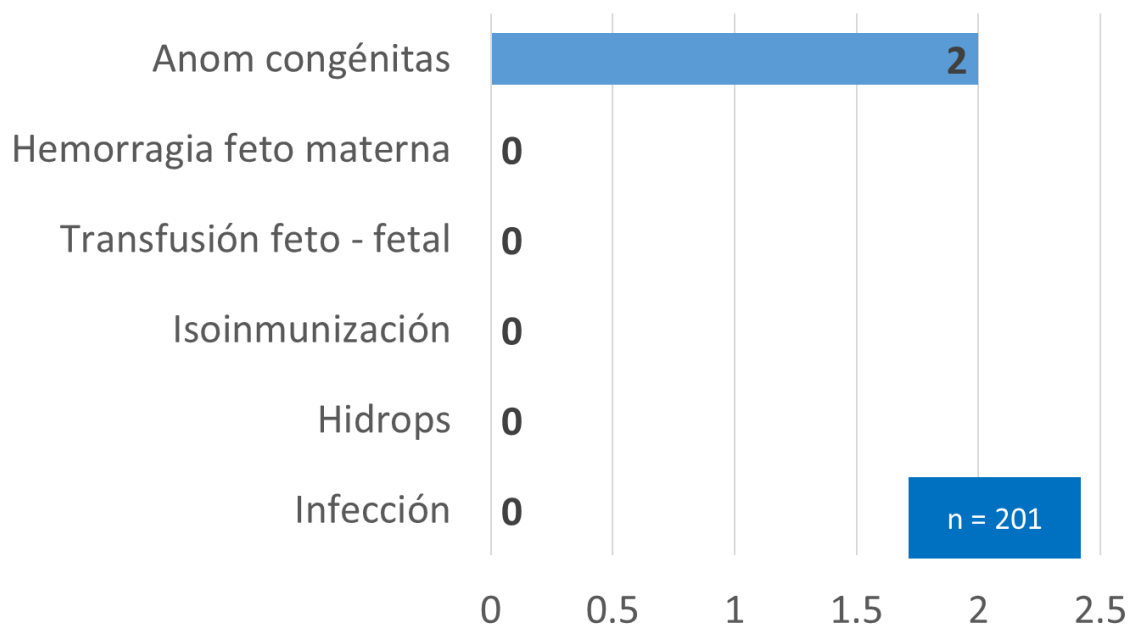


Gráfico 3 Frecuencia de factores de riesgo de óbito fetal por alteraciones del cordón umbilical. HRDLM 2017 - 2019

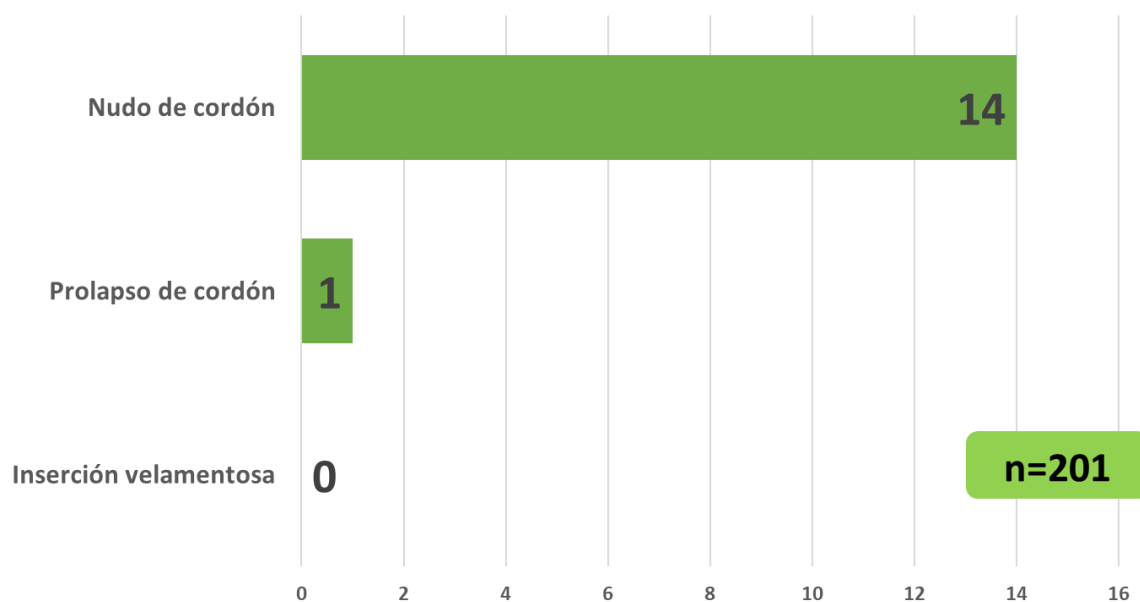


Gráfico 4 Frecuencia de factores de riesgo de óbito fetal por alteraciones placentarias. HRDLM 2017 - 2019

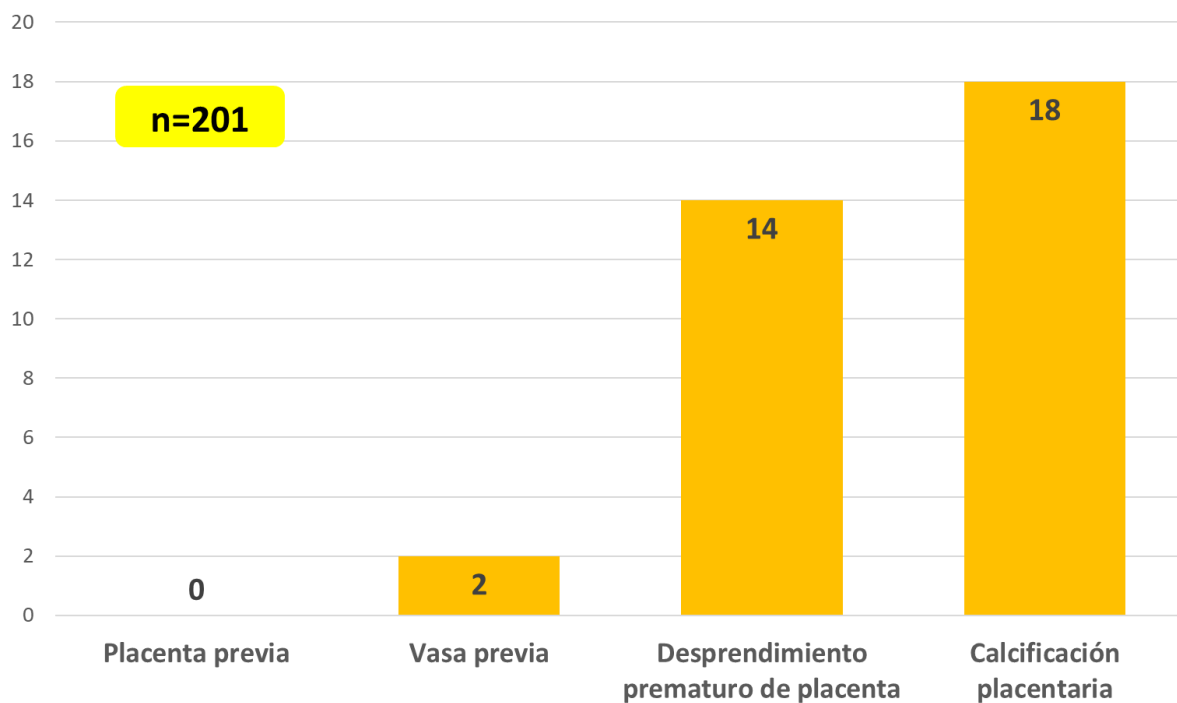


Gráfico 5 Frecuencia de factores de riesgo de óbito fetal por alteraciones del líquido amniótico. HRDLM 2017 - 2019

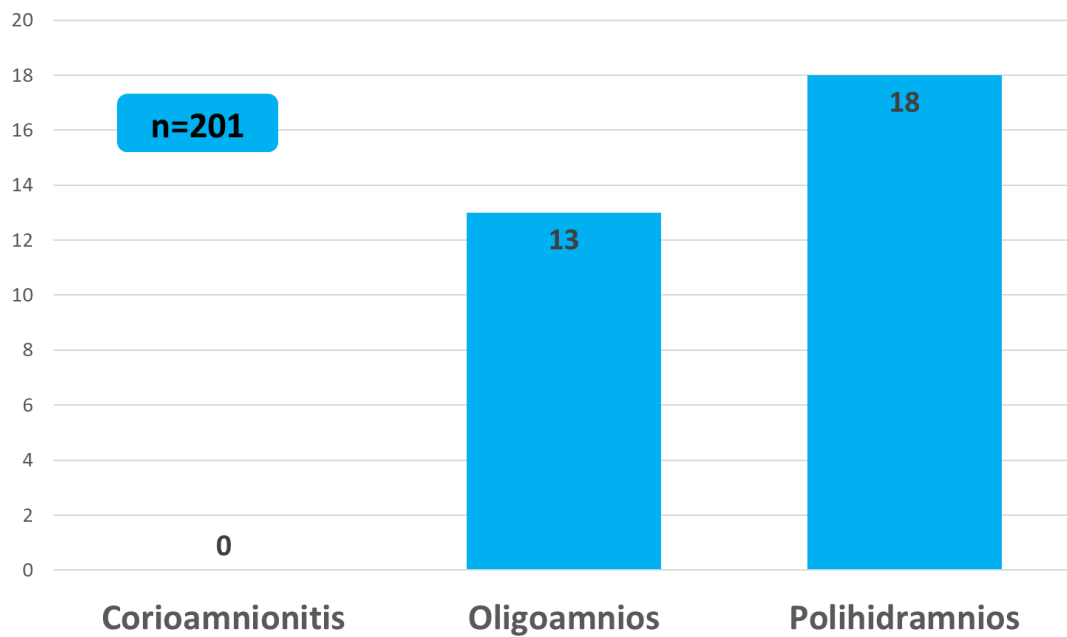
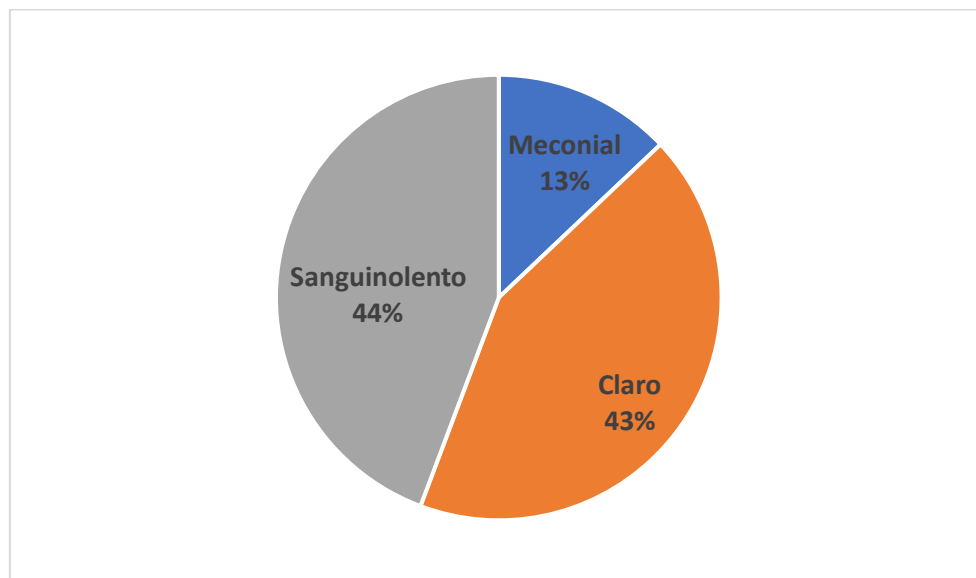


Gráfico 6 Características del líquido amniótico en gestantes con óbito fetal. HRDLM 2017 - 2019



En cuanto a factores de riesgo del útero, no se encontró anomalías uterinas, ni rotura uterina.

**Gráfico 7 Factores de riesgo intraparto en gestantes con óbito fetal. HRDLM
2017 – 2019**

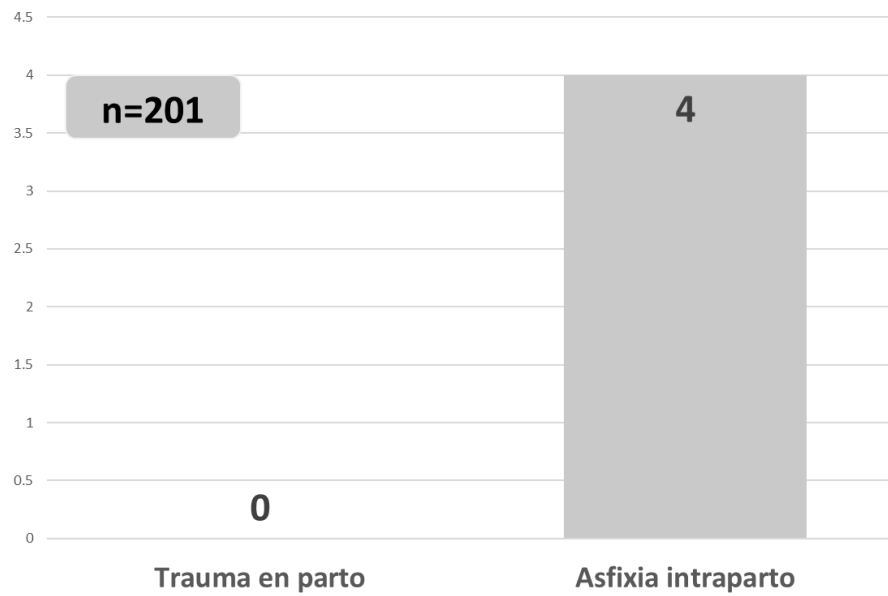


Gráfico 8 Factores de riesgo de trauma en gestantes con óbito fetal. HRDLM 2017 – 2019

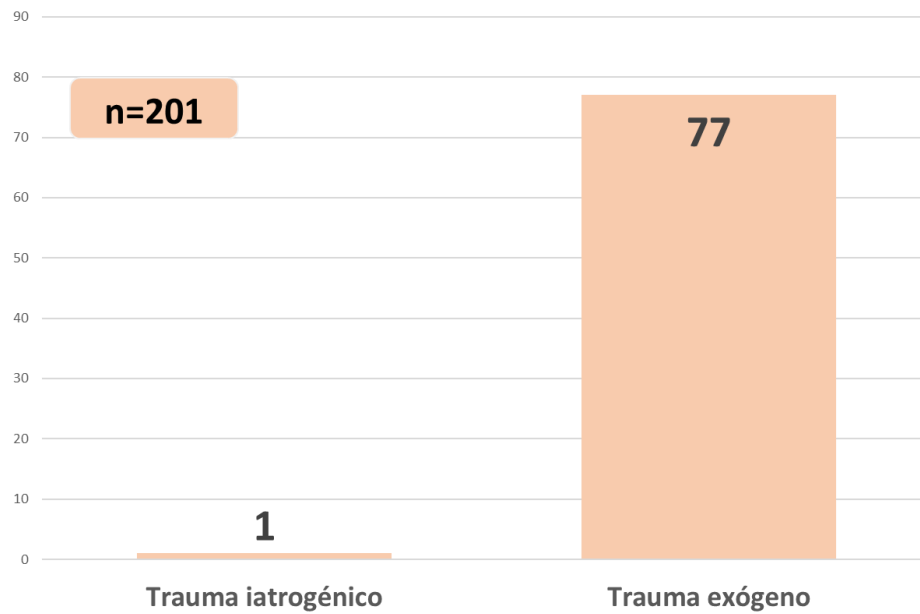


Gráfico 9 Frecuencia total de factores de riesgo de óbito fetal. HRDLM 2017 – 2019

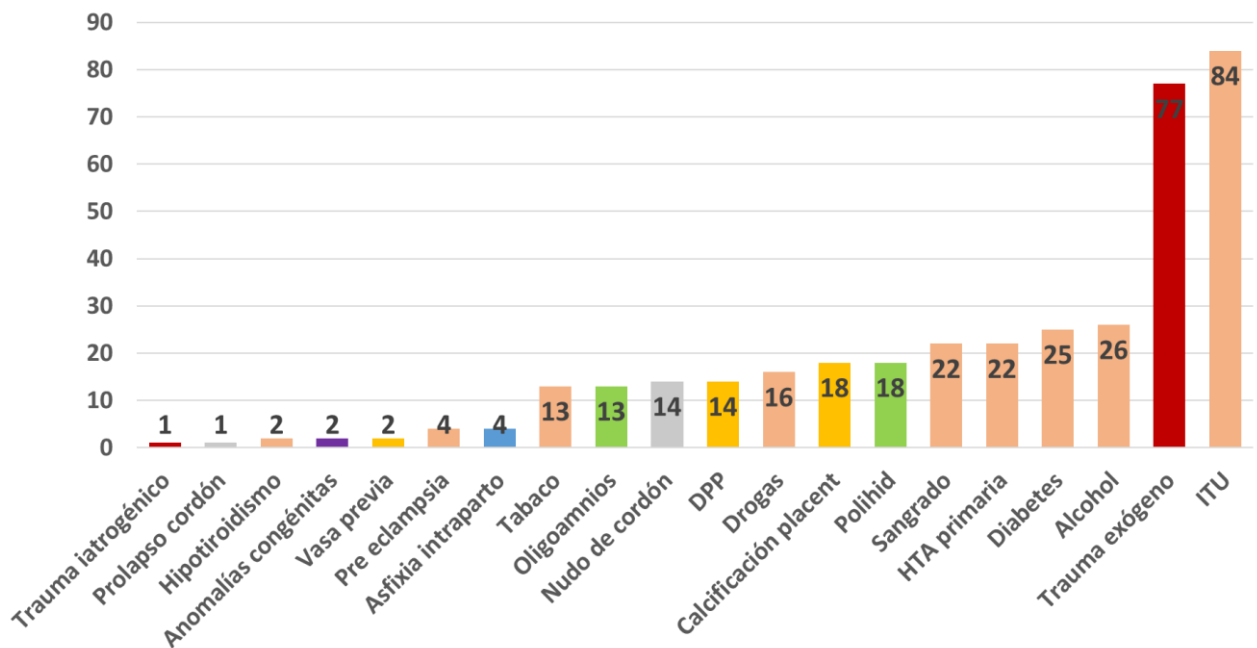


Tabla 4 Frecuencia de Factores de riesgo de óbito fetal. HRDLM 2017 – 2019

CARACTERÍSTICAS	n = 201	%
Factores maternos	158	79
Factor de traumatismo	78	38,8
Factores placentarios	34	16,9
Factores del líquido amniótico	31	15,4
Factores de cordón umbilical	14	7
Factores intraparto	4	2
Factores fetales	2	1
Factores uterinos	-	-

Tabla 5 Frecuencia de Factores de riesgo, con respecto a los factores maternos de óbito fetal. HRDLM 2017 – 2019

FACTORES	FACTORES MATERNOS		VALOR P
	NO	SI	
FACTORES FETALES	0	2 (100%)	0,36
FACTORES DEL CORDON	4 (28,6%)	10 (71,4%)	1,00
FACTORES PLACENTARIOS	16 (47,1%)	18 (52,9%)	0,04
FACTORES DE LIQUIDO AMNIOTICO	4 (12,9%)	27 (87,1%)	0,01
FACTORES DEL PARTO	1 (25%)	3 (75%)	1,00
FACTORES DE TRAUMATISMO	31 (39,7%)	47 (60,3%)	0,07

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se encontró una media de 28 años en las gestantes con óbito fetal estudiadas, lo cual coincide con el estudio de Ingar en el Instituto Materno Perinatal (Lima), quien encontró que más de la mitad de gestantes fueron adultos jóvenes. Se encontró que la gran mayoría (98%) fueron embarazos de feto único, muy similar a lo encontrado en el estudio de Ingar, donde además también hubo semejanzas en que casi la mitad son multigestas, y la mayoría no tuvieron antecedente de aborto. (12) Ambas poblaciones de gestantes pertenecen a instituciones del Ministerio de Salud Peruano, lo cual socio demográficamente incrementaría las coincidencias.

Se observó que las gestantes con óbito fetal, casi el 80% tuvo sólo un nivel escolar. Tal como sucede en otras patologías, el bajo nivel educativo conlleva muchas veces a una inadecuada toma de decisiones en salud.

Los factores maternos fueron los más frecuentes en nuestro estudio (67,7%). La infección urinaria, el consumo de alcohol y drogas fueron los factores maternos más predominantes, lo cual difiere del estudio de Arrieta y Zeballos, que encontraron un predominio de factores fetales (anomalías congénitas y bajo peso fetal y baja edad gestacional) como causa más frecuente de óbito fetal (7,8)

La mayoría de gestantes no había experimentado un aborto, lo cual no concuerda con lo encontrado por Fustamante (en Chiclayo) quien mencionó que tener un aborto es un factor de riesgo; sin embargo, esta discordancia no quiere decir que dicho factor no lo sea. El mismo estudio concluyó en que los controles pre natales son fundamentales para la prevención de la muerte fetal. (9)

En nuestro estudio, la mayoría sólo se había realizado $\leq$ a 3 controles prenatales, lo cual respalda los hallazgos de Fustamante, Anu (Camerún) y Smith (Canadá). (9, 15,16)

El sexo masculino predominó entre los factores fetales más frecuentes. Este dato coincide con el estudio de Fustamante en Chiclayo (9), pero difiere de lo encontrado por Anu en Camerún, donde la gran mayoría de mortinatos fueron mujeres. (15)

El promedio de edad gestacional en que se presentaron los óbitos fetales fue de 34 semanas. Este dato no concuerda con lo encontrado por Xiong en China, quien refirió que los óbitos se presentan más tempranamente a las 28 semanas. Ello, llama la

atención pues los factores que este autor encontró son muy parecidos a los hallazgos del presente estudio: también encontró factores maternos como primera causa de mortalidad. (10)

Diabetes e hipertensión arterial primaria ocuparon el tercer y cuarto lugar, respectivamente como causas maternas de óbito fetal. Éstos factores tienen una alta asociación a óbito fetal, según el estudio de De Graaf en Australia, quien además consideró que un Índice de masa corporal materno, por encima de lo normal, tuvo 4 veces el riesgo de óbito fetal. Todo ello, es todo un riesgo de la atención primaria el poder combatir este silencioso problema pues no sólo se pone en riesgo la gestación sino también la salud cardiometabólica de la madre (11).

Ingar, encontró que los más frecuentes factores fueron anomalías placentarias (38%) y pre eclampsia (14%). En nuestro estudio las anomalías placentarias ocuparon un tercer lugar con 16,9% y la pre eclampsia escasamente tuvo un 2% de los casos estudiados. Parte de esas diferencias quizá obedezca a que se trate de poblaciones diferentes en complejidad de los casos. El estudio de Ingar fue realizado en un Instituto de salud de Lima, y el nuestro en un Hospital nivel II de Chiclayo. (12)

Qu, en China encontró una importante relación entre el consumo de tabaco y el riesgo de padecer óbito fetal, tanto para fumadoras pasivas como activas. Además de que considera que el tabaquismo paterno es un factor de riesgo para la muerte fetal. (14); los mismos factores son reforzados por Smith (Canadá) (16). En nuestro estudio, sólo el 6% presentó consumo de tabaco. Aquí hay que tomar en cuenta que la forma en que se obtuvo el dato del consumo de este factor, depende de quien haya hecho la entrevista para llenar la historia clínica, saber qué parámetro de consumo tomó en cuenta para ello y la frecuencia del uso de este factor. La misma observación aplica para el consumo de alcohol y drogas.

En el presente estudio encontramos predominancia de los factores maternos, pero en otros datos, como el de Smith encontró que casi la mitad de los óbitos (43%), fueron de causa inexplicable.

Vimos que la mezcla de factores maternos tuvo una asociación estadísticamente significativa cuando a su vez hubo factores placentarios ($p < 0,04$) y factores del líquido amniótico ($p < 0,01$), tal como se ha mencionado en otros estudios. (12,16)

Dentro de las limitaciones del presente estudio, consideramos que si bien es cierto la historia clínica es un documento médico legal, asumimos como cierto todo lo manifestado en ella; sin embargo, podemos cuestionar algunas formas de cómo se

obtienen ciertas variables, pues muchas veces es redactada por personal en formación, como estudiantes o internos.

Hubiera sido ideal tener una metodología de trabajo en el que cuente con la presencia de las gestantes involucradas, para indagar por más factores de riesgo incluso no reportados en la literatura. Sin embargo, el considerar un estudio de 3 años haría poco viable encuestarlas personalmente; más aún si muchas no tienen residencia habitual en nuestra región.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- El promedio de edad es 28 años. El 85% es de las gestantes tenían un nivel educativo escolar. El promedio de edad gestacional de óbito fetal fue 34 semanas.
- Más de la mitad se hizo menos de 3 controles pre natales
- La mitad de las gestantes participantes eran primigestas.
- Los factores maternos fueron los más frecuentes (infección urinaria, consumo de alcohol, diabetes, etc)
- En orden decreciente continúan, los factores de traumatismo (trauma exógeno), factores placentarios (calcificación, DPP), del líquido amniótico (polihidramnios y oligodramnios), del cordón umbilical (nudo y prolapso), factores intrapartos y factores fetales (anomalías congénitas).
- No se encontraron factores uterinos en el presente estudio.
- Hubo asociación estadística entre: tener factores maternos y factores placentarios a la vez. Además de tener factores maternos y del líquido amniótico a la vez.

6.2 Recomendaciones

- Fomentar la educación en mujeres en edad fértil con factores de riesgo de óbito fetal y otras patologías.
- Reforzar la consejería obstétrica y la planificación familiar en mujeres en edad fértil, y a sus parejas, con riesgo de óbito fetal.
- Difundir el riesgo que representan el consumo de sustancias nocivas durante el embarazo, como el alcohol, tabaco y drogas, sobre la salud de la madre y el feto.
- Educar desde los colegios acerca de las patologías que comprometen la salud de las gestantes. Ello para crear conciencia en las futuras gestantes y para que los escolares sirvan como ente difusor a la comunidad.
- Usar las redes sociales y demás medios de comunicación para poder llegar a más público objetivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amouzou A, Mathers C, Hogan D, et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *Lancet*. 6 de febrero de 2016;387(10018):587-603.
2. Blencowe H, Cousens S, Jassir FB, 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*. febrero de 2016;4(2):e98-108.
3. Spector JM, Daga S. Preventing those so-called stillbirths. *Bull World Health Organ*. abril de 2008;86(4):315-6.
4. Stanton C, Lawn JE, Rahman H, Wilczynska-Ketende K, Hill K. Stillbirth rates: delivering estimates in 190 countries. *Lancet*. 6 de mayo de 2006;367(9521):1487-94.
5. Kiguli J, Munabi IG, Ssegujja E, Nabaliisa J, Kabonesa C, Kiguli S, et al. Stillbirths in sub-Saharan Africa: unspoken grief. *Lancet*. 6 de febrero de 2016;387(10018):e16-8.
6. Yatch NJ, Funkhouser E, Ehiri JE, Agbenyega T, Stiles JK, Rayner JC, et al. Malaria, Intestinal Helminths and Other Risk Factors for Stillbirth in Ghana. *Infect Dis Obstet Gynecol* [Internet]. 2010 [citado 31 de enero de 2020];2010. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2850132/>
7. Arrieta-Herrera A, Riesco de la Vega G. Factores de riesgo de mortalidad perinatal en hospitales de la seguridad social peruana: análisis de los datos del Sistema de Vigilancia Perinatal de EsSalud. *Anales de la Facultad de Medicina*. diciembre de 2009;70(4):241-6.
8. Zeballos S, Villar S, Ramos Navarro C, Zeballos G, Sánchez M. Factores de riesgo asociados a mortalidad fetal intraparto en recién nacidos pretérmino. *An Pediatr (Barc)*. 1 de marzo de 2017;86(3):127-34.
9. Nuñez F, Fernando C. Factores asociados a muerte fetal en dos hospitales referenciales de Lambayeque. Universidad de San Martín de Porres – USMP [Internet]. 2016 [citado 1 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1904>
10. Xiong Y, Xia HX, Wang YS, Lin XL, Zhu TT, Zhao Y, et al. [High risk factors analysis of stillbirth]. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 25 de diciembre de 2017;52(12):811-7.
11. De Graaff EC, Wijs LA, Leemaqz S, Dekker GA. Risk factors for stillbirth in a socio-economically disadvantaged urban Australian population. *J Matern Fetal Neonatal Med*. enero de 2017;30(1):17-22.

12. Ingar-Pinedo J, Advincula-Rebbata I, Limay-Ríos OA, Huertas-Tacchino E, Castillo-Urquiaga W, Ventura-Laveriano W, et al. Características clínicas y patológicas del feto y de la madre en el óbito fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011 Al 2015. Lima – Perú. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2017;6(1):53-8.
13. Obadi MA. Risk factors of stillbirth in Yemen. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29843265>
14. Qu Y, Chen S, Pan H, Zhu H, Yan C, Zhang S, et al. Exposure to tobacco smoke and stillbirth: a national prospective cohort study in rural China. J Epidemiol Community Health. 9 de enero de 2020;
15. Anu NB, Nkfusai CN, Evelle MNM, Efande LE, Bede F, Shirinde J, et al. Prevalence of stillbirth at the Buea Regional Hospital, Fako Division south-west region, Cameroon. Pan Afr Med J. 2019;33:315.
16. Smith SN, Thorp L, Karreman E, Adanlawo A. Review of Stillbirth in a Canadian Tertiary Care Centre. J Obstet Gynaecol Can. 26 de julio de 2019;
17. Salvador J, Maradiegue E. Muerte fetal: incidencia, causas y factores de riesgo. Hospital - Nacional Cayetano Heredia [Internet]. [citado 1 de febrero de 2020]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol_40N1/muerte_fetal.htm
18. Weeks JW, Asrat T, Morgan MA, Nageotte M, Thomas SJ, Freeman RK. Antepartum surveillance for a history of stillbirth: when to begin? Am J Obstet Gynecol. febrero de 1995;172(2 Pt 1):486-92.
19. Rodríguez Núñez AC, Hernández Cruz I. Factores que inciden en la mortalidad fetal tardía. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. agosto de 2004;30(2):0-0.
20. Alvarez E. Factores de riesgo para la mortalidad perinatal en el Hospital Regional de Río Blanco. Tesis para obtener el título en Pediatría Médica Universidad Veracruzana Rio Blanco, Veracruz, Mayo 2008. :69.
21. Rangel-Calvillo MN. Análisis de muerte fetal tardía. Perinatología y reproducción humana. septiembre de 2014;28(3):139-45.
22. Gardosi J, Kady SM, McGeown P, Francis A, Tonks A. Classification of stillbirth by relevant condition at death (ReCoDe): population based cohort study. BMJ. 10 de noviembre de 2005;331(7525):1113-7.
23. Fouks Y, Tschernichovsky R, Greenberg A, Bak S, Sinai NB, Shinar S. Can We Prevent Stillbirth? Am J Perinatol. 27 de marzo de 2019;

ANEXOS

ANEXO 1

Grupos	Patologías
Grupo A: Fetal	1. Anomalía congénita letal 2. Infección 2.1. Crónica 2.2. Aguda 3. Hidrops de causa no inmunológica 4. Isoinmunización 5. Hemorragia feto-materna 6. Transfusión de feto a feto 7. Retraso de crecimiento intrauterino
Grupo B: Cordón umbilical	1. Prolapso 2. Nudo o constricción 3. Inserción velamentosa 4. Otras
Grupo C: Placenta	1. Abruption 2. Placenta previa 3. Vasa previa 4. Insuficiencia placentaria 5. Otras
Grupo D: Líquido amniótico	1. Corioamnionitis 2. Oligohidramnios 3. Polihidramnios 4. Otro

Grupo E: Útero	1. Ruptura 2. Anomalías uterinas 3. Otro
Grupo F: Materna	1. Diabetes 2. Enfermedad de la glándula tiroides 3. Hipertensión primaria 4. Lupus o síndrome antifosfolípido 5. Colestasis 6. Uso indebido de drogas 7. Otra
Grupo G: Intraparto	1. Asfixia 2. Traumatismo de parto
Grupo H: Trauma	1. Externo 2. Iatrogénico
Grupo I: No clasificable	1. Ninguna condición relevante identificada 2. Información no disponible

ANEXO 2

“FACTORES ASOCIADOS AL OBITO FETAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES”

FACTORES MATERNOS EPIDEMIOLOGICOS Y PATOLOGICOS

Edad:

Grado instrucción

Estado civil:

Procedencia:

Ocupación:

	SI	NO
Diabetes:	()	()
Hipertiroidismo	()	()
Hipotiroidismo	()	()
Hipertensión primaria	()	()
Lupus eritematoso	()	()
Uso de drogas	()	()
Consumo de tabaco	()	()
Consumo de alcohol	()	()
Pre eclampsia	()	()
Eclampsia	()	()
Otro (especificar)		

FACTORES MATERNOS OBSTETRICOS

Número de CPN :Vía de parto:.....

Número ecografías realizadas :

Número de hijos vivos:

Abortos previos:

FACTORES FETALES

SEXO:

Masculino () Femenino ()

Peso al nacer (kg):

Talla:

Edad gestacional al nacer:

	SI	NO
Anomalía congénita	()	()
Infección (especificar)	()	()
Hidrops no inmonológico	()	()
Isoinmunización	()	()
Hemorragia feto-materna	()	()
Transfusión de feto a feto	()	()

FACTORES DEL CORDON UMBILICAL

	SI	NO
Prolapso	()	()
Nudo o constricción	()	()
Inserción velamentosa	()	()
Otras		

FACTORES PLACENTARIOS

	SI	NO
Desprendimiento de placenta	()	()
Placenta previa	()	()
Vasa previa	()	()
Insuficiencia placentaria	()	()
Otras		

FACTORES DEL LIQUIDO AMINIOTICO

	SI	NO
Corioamnionitis	()	()
Oligohidramnios	()	()
Polihidramnios	()	()
Otros		

Características L.A:

Meconial: () Claro: () Sanguinolento:()

Olor L.A: Normal:() Fétido ()

FACTORES UTERINOS

	SI	NO
Ruptura uterina	()	()
Anomalías uterinas	()	()
Otro		

FACTORES INTRAPARTO

	SI	NO
Asfixia	()	()
Traumatismo de parto	()	()

FACTORES DE TRAUMATISMO

	SI	NO
Exógeno	()	()
Iatrogénico	()	()

NO CLASIFICABLE

Ninguna condición relevante identificada()	
Información no disponible	()

ANEXO 3

VISTA DE VARIABLES. SPSS 24

*Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Númerico	3	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
2	EDAD	Númerico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
3	GINST	Cadena	10	0	G INST	Ninguno	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada
4	ECIVIL	Cadena	7	0	E CIVIL	Ninguno	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
5	PROCEDENC	Cadena	12	0		Ninguno	Ninguno	12	Izquierda	Nominal	Entrada
6	REGION	Cadena	10	0		Ninguno	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada
7	OCUPACION	Cadena	11	0		Ninguno	Ninguno	11	Izquierda	Nominal	Entrada
8	TIPOPROF...	Cadena	14	0	TIPO PROFESI...	Ninguno	Ninguno	14	Izquierda	Nominal	Entrada
9	DIABETES	Cadena	2	0		Ninguno	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
10	HIPERTIROL...	Cadena	2	0		Ninguno	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
11	HIPOTIROL...	Cadena	2	0		Ninguno	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
12	HTAPRIM	Cadena	2	0	HTA PRIM	Ninguno	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
13	LUPUS	Cadena	2	0		Ninguno	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
14	DROGAS	Cadena	2	0		Ninguno	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
15	TABACO	Cadena	2	0		Ninguno	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
16	ALCOHOL	Cadena	2	0		Ninguno	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
17	PREECLAMP	Cadena	2	0	PRE ECLAMP	Ninguno	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
18	ECLAMPسيا	Cadena	2	0		Ninguno	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
19	ITU	Cadena	2	0		Ninguno	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
20	FACTMATE...	Cadena	2	0	FACT MATERNO	Ninguno	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
21	NUMEROC...	Númerico	1	0	NUMERO CPN	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	CPN_NUEVO	Cadena	7	0		Ninguno	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
23	NUMECO	Númerico	1	0	NUM ECO	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	ECO_CAT	Cadena	7	0		Ninguno	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
25	NUMHUOS	Númerico	4	0	NUMHUOS	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

VISTA DE DATOS. SPSS 24

*Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

12: ID 12 Visible: 71 de 71 variables

	ID	EDAD	GINST	ECIVIL	PROCEDENC	REGION	OCUPACION	TIPOPROFESION	DIA	HIF	HIF	HTA	LUP	DR	TAB	ALC	PR	ECI	ITU	FAI	NUM
									BET	ER	OT	PRI	US	OG	AC	OH	EE	AM	CLAPS	ATE	
1	1	37	SECUND	SOLTERA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
2	2	20	SECUND	SOLTERA	VICTORIA	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
3	3	21	PRIM	SOLTERA	JILO	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
4	4	32	SUPERIOR	CASADA	VICTORIA	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
5	5	20	SUPERIOR	CASADA	VICTORIA	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
6	6	35	PRIM	SOLTERA	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
7	7	37	SUPERIOR	CASADA	CHICLAYO	LAMBAYEQUE	SECRETARIA	PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
8	8	24	SECUND	SOLTERA	JILO	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
9	9	29	SECUND	SOLTERA	CHICLAYO	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
10	10	16	SECUND	SOLTERA	CHICLAYO	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
11	11	30	SUPERIOR	CASADA	JILO	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
12	12	26	SUPERIOR	SOLTERA	CHICLAYO	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
13	13	34	PRIM	SOLTERA	PUCALPA	UCAYALI	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
14	14	28	PRIM	SOLTERA	ETEN	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15	15	37	SECUND	CASADA	PIURA	PIURA	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
16	16	16	SECUND	SOLTERA	CHICLAYO	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
17	17	27	SECUND	SOLTERA	CHICLAYO	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
18	18	33	PRIM	SOLTERA	CHICLAYO	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
19	19	26	PRIM	SOLTERA	SALAS	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
20	20	32	PRIM	SOLTERA	CHICLAYO	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
21	21	22	PRIM	SOLTERA	JILO	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
22	22	34	PRIM	SOLTERA	JILO	LAMBAYEQUE	AMA DE CASA	NO PROFESIONAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

CRUCE DE VARIABLES. TABLAS DE 2 X 2. SPSS24

Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

ArchivoEditarVerDatosTransformarInsertarFormatoAnalizarGráficosUtilidadesAplicacionesVentanaAyuda

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p...

Tabla cruzada f...

Pruebas de chi...

Registro

Tablas cruzadas

Título

TABLAS DE FRECUENCIA DE VARIABLES. SPSS24

The screenshot displays the IBM SPSS Statistics Viseur interface. On the left is a hierarchical tree view of the project structure, including folders for 'Registro', 'Tablas cruzadas', 'Titulo', 'Notas', 'Resumen de p...', 'Tabla cruzada f...', and 'Pruebas de chi...'. The main window is titled 'Tabla de frecuencia' and contains four separate frequency tables, each with columns for 'Frecuencia', 'Porcentaje', 'Porcentaje válido', and 'Porcentaje acumulado'.

Tabla de frecuencia

FACT MATERNO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	65	32,3	32,3	32,3
	SI	136	67,7	67,7	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

FACT FETALES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	177	88,1	88,1	88,1
	SI	24	11,9	11,9	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

FACT CORDON

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	187	93,0	93,0	93,0
	SI	14	7,0	7,0	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

FACT PLACENT

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	187	93,0	93,0	93,0
	SI	14	7,0	7,0	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

At the bottom of the window, a status bar indicates: 'IBM SPSS Statistics Processor está listo', 'Unicode: ON', and 'H: 260, W: 514 p'.