



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de INVESTIGACIÓN
Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA PRESENCIA DE MUERTE FETAL EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE ENTRE LOS MESES ENERO –
DICIEMBRE EN EL AÑO 2018**

Lineas de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

Vega Gómez, José Yolverth

ASESOR

Mg. Barboza Cieza, Reanio

Lima - Perú
2020

CONTENIDO:	
RESUMEN	3
ABSTRACT:	4
I. INTRODUCCIÓN	5
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2. ANTECEDENTES:	7
1.3. OBJETIVOS	10
1.4. JUSTIFICACIÓN	11
1.5. HIPÓTESIS:	12
II. MARCO TEÓRICO:	14
2.1. BASES TEÓRICAS SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	14
III: METODO	17
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	17
3.2. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL:	17
3.3. VARIABLES:	17
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.5. INSTRUMENTO	18
3.6. PROCEDIMIENTOS	18
3.7. ANÁLISIS DE DATOS	18
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS:	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	38
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	43
VIII. REFERENCIAS	44

RESUMEN

Objetivo: Conocer los factores de riesgo asociados a la presencia de muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio analítico, diseño de casos y controles, siendo la muestra de 46 para los casos y de 92 para los controles en razón de 1 a 2

Resultados: En el análisis de asociación de cada variables con respecto a muerte fetal, se encontró: los controles prenatales inadecuados con un OR: 3,875 (IC 95% 1,836 - 8,180), la presencia de abortos previos con un OR: 3,421 (IC 95%, 1,634 - 7,162), el no tener hijos nacidos vivos anteriores con un OR: 3,072 (IC 95% 1,460 - 6,465), el estado civil soltera con un OR: 2,654 (IC 95 % 1,278 – 5,510), la presencia de trastorno hipertensivo teniendo un OR de 2,179 (IC 95%, 1,034 - 4,595), grado de instrucción ninguno con OR de 1,44 (IC 95%,1,27 – 1,64), nivel socioeconómico bajo con un OR de 1,39 (IC 95%,1,24- 1,54), edad gestacional prematura presento un OR: 1,38 (IC 95%,1,22- 1,53); mientras que la edad materna, la procedencia, sexo del feto y la presencia de alguna infección durante la gestación no presentaron significancia estadísticas.

Conclusiones: los factores de riesgo asociados a muerte fetal son: los controles prenatales inadecuados, la presencia de abortos previos, el no tener hijos nacidos vivos anteriores, el estado civil soltera, la presencia de trastorno hipertensivo, grado de Instrucción bajo, nivel socioeconómico bajo y la edad gestacional menor a 30.

Palabras claves: muerte, fetal, riesgo

ABSTRACT:

Objective: To know the risk factors associated with the presence of fetal death in the national hospital Hipólito Unanue

Materials and Methods: An analytical study, design of cases and controls was carried out, being the sample of 46 for cases and 92 for controls in a ratio of 1 to 2

Results: In the association analysis of each of the variables with respect to fetal death, it was found that: inadequate prenatal controls with an OR: 3,875 (95% CI 1,836 - 8,180), the presence of previous abortions with an OR: 3,421 (95% CI, 1,634 - 7,162), not having children born alive before with an OR: 3,072 (95% CI 1,460 - 6,465), single marital status with an OR: 2,654 (95% CI 1,278 - 5,510), the presence of hypertensive disorder having an OR of 2,179 (95% CI, 1,034 - 4,595), no Instruction Degree with OR of 1.44 (95% CI, 1.27 - 1.64), Low Socioeconomic Level with an OR of 1.39 (95% CI, 1.24-1.54), Gestational age under 30 presented an OR: 1.38 (95% CI, 1.22-1.53); while the maternal age, the origin, sex of the fetus and the presence of an infection during pregnancy did not show statistical significance.

Conclusions: the risk factors associated with fetal death are: inadequate prenatal controls, the presence of previous abortions, the absence of previous live births, single marital status, the presence of hypertensive disorder t, Low Instruction Degree, Socioeconomic Level low and gestational age less than 30.

Keywords: death, fetal, risk

I. INTRODUCCIÓN

La *muerte fetal* está definido como el fallecimiento de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos. (MINSa, 2009)

Hay que entender que el experimentar el nacimiento de un niño muerto es un evento que cambia la vida.(Mendoza, 2015) Aunque el enfoque de las consecuencias puede variar según el género y el país de los padres, la muerte fetal tiene costos psicológicos, físicos y sociales devastadores, con efectos continuos en las relaciones interpersonales y en los niños nacidos posteriormente. (Burden, 2016)

En todo el mundo en el 2015, 2,7 millones de bebés nacieron muertos (Burden, 2016), además en el extranjero las tasas de muerte fetal varían de 2 por 1000 nacimientos totales en Finlandia, 4.6 por 1000 en el Reino Unido a más de 40 por 1000 nacimientos totales en Nigeria, Etiopía y Pakistán.(Burden, 2016)

En Perú la muerte fetal se encuentra dentro de 55 enfermedades o eventos de notificación inmediata (Mendoza, 2015); en promedio se notifican semanalmente 50 defunciones fetales, además en el 2014 se notificaron 3847 casos de muerte fetal, en el 2015 se notificaron 3692, 2016 se notificaron 3430 y 3563 en el 2017, (MINSa, 2018) como se puede observar no hay una disminución notoria en la reducción de casos de muerte fetal a través de los tiempos, por lo cual se plantea un estudio en donde se pueda tener una noción clara de los factores de riesgo a la muerte fetal para poder reducir la tasa de recurrencia de estos y por medio de esto poder lograr reducir el impacto económico, social, moral y psicológico que tiene en los padres, en la familia, en el personal de salud, en la sociedad y en el estado peruano mismo.

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Descripción del problema:

Se debe saber que el experimentar el nacimiento de un hijo muerto es un hecho que cambia vidas. (Mendoza, 2015) para lo cual primer se debe conocer que significa muerte fetal.

Muerte fetal está definida como el cese de la vida de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o con un peso igual o mayor a 500 gramos. (MINSa, 2009)

En todo el mundo en el 2015, 2,7 millones de bebés nacieron muertos, pero ese no es el problema más grande ya que la muerte fetal es la parte menos estudiado de la mortalidad perinatal, se presenta como una sección invisible no analizada completamente y eso que representa uno de los más grandes problemas de salud pública para los países en vías de desarrollo.(OMS, 2014) y por si fuera poco ninguno de los objetivos de desarrollo del milenio menciona a la muerte fetal como un indicador en el 2015.(Mendoza, 2015)

En nuestro país aunque es un suceso de mortalidad perinatal que está comprendido entre las 55 enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública a nivel nacional su mortalidad y factores de riesgo no es conocida correctamente en todo el Perú, debido a la baja calidad de información disponible en las declaraciones de muertes y los escasos medios para poder llegar a esta.(Mendoza, 2015)

En los últimos registros epidemiológicos se encontró que en promedio se notifican semanalmente 50 defunciones fetales, además en el 2014 se notificaron 3847 casos de muerte fetal, en el 2015 se notificaron 3692, 2016 se notificaron 3430 y 3563 en el 2017 (MINSa, 2018), al ver que no hay una disminución significativa de la muerte fetal en nuestro país, me da pie para poder realizar este trabajo.

Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociado a la muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue en el año 2018?

1.2. ANTECEDENTES:

Cesar, F. y asociados en su trabajo “FACTORES ASOCIADOS A MUERTE FETAL EN DOS HOSPITALES REFERENCIALES DE LAMBAYEQUE” (2017) refieren que los los factores asociados a muerte fetal fueron: Tener antecedente de abortos previos (OR: 2,83) y el sexo fetal masculino (OR: 2,35) aumentan el riesgo de presentar muerte fetal; sin embargo, el tener grado de instrucción superior (OR: 0,12), el número de controles prenatales (OR: 0,79), número de ecografías realizadas durante el embarazo (OR: 0,69), el peso de la gestante (OR: 0,95; IC95% 0,92-0,99) y la edad gestacional del feto (OR: 0,60) son factores protectores. (Cesar. 2017)

Milla, Luis y asociado, presentaron el trabajo con título de “FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A MUERTE FETAL EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2013- NOVIEMBRE 2014.” En donde refieren que los factores de riesgo son: La edad menor a 35 años (OR: 7,65), ausencia de control prenatal o control prenatal inadecuado (OR: 6,6), paridad menor a 4 (OR: 8,69), antecedente de aborto (OR: 2,13), pequeño para edad gestacional (OR: 2,82), hemorragia del tercer trimestre (OR: 1,73), preeclampsia (OR:2,89) y hallazgos anormales placentarios (OR: 2,3)(Milla, 2015)

ESCOBARM, D y asociados, en su trabajo “FACTORES DE RIESGOS SOCIODEMOGRÁFICOS, OBSTÉTRICOS Y PERINATALES ASOCIADOS A MUERTE

FETAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO, DURANTE EL PERÍODO ENERO – DICIEMBRE” (2015) encontraron que los factores de riesgos asociados a muerte fetal fueron: el ser soltera o conviviente (OR: 10.8), el tener edades extremas (OR: 4.6), el proceder de una zona urbano – marginal o rural (OR: 4), las gestaciones pretérminos (OR: 7.8), el control prenatal incompleta (OR: 16.15), el sexo masculino (OR: 0.4), el bajo peso (OR: 9.8) y el circular de cordón con un OR de 2.6.(Escobar, 2015)

GAMARRA. L. y asoci. “FACTORES ASOCIADOS A MUERTE FETAL INTRAUTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO, 2018” se identificaron como factores de riesgo edad materna mayor de 35 años OR: 3,857, grado de instrucción bajo con OR: 3,273, número de controles prenatales inadecuados OR: 12,917, antecedente de óbito fetal OR: 7,212, antecedente de consumo de alcohol OR: 3,333, polihidramnios OR: 2,892 y desprendimiento de placenta normoinsera OR: 3,00. (Gamarra, 2018)

Moreno, N, menciona en su trabajo “FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA MUERTE FETAL INTRAUTERINA PRESENTADOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL CONO SUR DE LIMA, 2011” que los factores de riesgo son: edad entre 36 a 45 años (OR; 2,2966); grado de instrucción bajo (OR; 39, 4545) el pretérmino (OR: 39, 4545) y los abortos previos (OR: 4,2137). (Moreno, 2012)

J, Villar en su trabajo “EL SÍNDROME DE MUERTE FETAL ANTES DEL PARTO: FACTORES DE RIESGO Y LAS CONDICIONES DE EMBARAZO IDENTIFICADOS A PARTIR DE LA INTERCRECIMIENTO-21 ST PROYECTO” encontró que los factores de riesgo fueron un estado socioeconómico bajo, razón de riesgo (OR): 1.6, estado civil soltero, OR

2.0, edad ≥ 40 años, OR 2.2, hipertensión OR 4.0, VIH / SIDA, OR 4.3, preeclampsia, OR 1.6, embarazo múltiple OR 3.3, y hemorragia anteparto, OR 3.3, el peso al nacer < 3 er percentil se asoció con la muerte fetal anteparto OR, 4,6.(Villar, 2016)

Ashish KC y asociados en su trabajo “INCIDENCIA DE MUERTE FETAL INTRAPARTO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL ENTORNO DE ATENCIÓN TERCIARIA DE NEPAL: UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES”

encontraron que los siguientes factores están asociados con un mayor riesgo de muerte fetal intraparto: quintil de riqueza familiar pobre (OR 1.8); menos educación materna (OR, 3.2); falta de control prenatal (OR, 4.8); hemorragia anteparto (OR 2.1); nacimientos múltiples (OR-3.0); complicación obstétrica durante el trabajo de parto (OR 4.5); falta de monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal por protocolo (OR-1.9); falta de uso de partograma (OR-2.1); pequeña para la edad gestacional (OR-1.8); parto prematuro (OR-5.4); y haber nacido prematuro con una edad pequeña para la gestación (OR-9.0).(ashish, 2016)

Jeffrey Perlman en su trabajo “FACTORES PREDISPONENTES ASOCIADOS CON LA MUERTE FETAL EN TANZANIA” El riesgo de muerte fetal aumentó cuando la paciente no tenía hijos vivos anteriormente (OR: 10.4), presencia de ruptura uterina (OR 138.62), desprendimiento placentario (OR 40.96), prolapso del cordón (OR 13.49) y prematuridad (OR 6.87). (Perlman, 2015)

Oscar Huerta Jiménez y asociados realizo el trabajo “FACTORES ASOCIADOS CON MUERTE FETAL EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN CANCÚN, QUINTANA ROO” en donde Existieron diferencias significativas para riesgo de Muerte fetal

para multiparidad OR: 3.83, trastorno hipertensivo: OR: 3.31 y la aborto previo condiciona riesgo de OR: 3.64 y en pacientes mayores a 35 años condiciona un OR: 4,50(Oscar, 2017).

Katherine Redondo en su trabajo “IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DE MUERTE FETAL EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE ATENCIÓN MATERNA DE CARTAGENA, COLOMBIA, 2012-2014” observo que las principales condiciones asociadas a la muerte fetal fueron la insuficiencia placentaria (OR: 4,4), seguidas de las alteraciones relacionadas con el líquido amniótico (OR: 1,86), la causa materna (OR: 1,28), y las causas fetales (OR: 1,2).(Redondo, 2016)

Saulo Molina Giraldo y asociados en su trabajo “CARACTERIZACIÓN DE LAS MUERTES FETALES Y FACTORES ASOCIADOS EN UNA INSTITUCIÓN LATINOAMERICANA DE IV NIVEL DE ATENCIÓN” en Bogotá Colombia, los factores de riesgo asociados fueron: OR: tener embarazo pretermo OR: 4,29, peso fetal de entre 500 y 1000 g (OR: 4,78), oligoamnios (OR: 2,14), trastornos hipertensivos del embarazo (OR: 2,7), restricción del crecimiento intrauterino (OR: 1,7) y polihidramnios (OR: 1,69). La prueba de bienestar fetal alterada con mayor frecuencia fue la disminución de movimientos fetales (OR: 4,46). corioamnionitis (OR: 2,15) e insuficiencia placentaria (OR: 1,56) (14)

1.3. OBJETIVOS

Objetivo general

- Conocer los factores de riesgo asociados a la presencia de muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue

Objetivos específicos

- Conocer si la edad de la madre en los extremos de la vida es un factor de riesgo para muerte fetal.

- Conocer si el estado civil soltera es un factor de riesgo para muerte fetal.

- Conocer si el grado de instrucción ninguno es un factor de riesgo para muerte fetal.

- Conocer si el nivel socioeconómico bajo es un factor de riesgo para muerte fetal.

- Conocer si la procedencia rural es un factor de riesgo para muerte fetal.

- Conocer si el sexo del feto es un factor de riesgo para muerte fetal.

- Conocer si la presencia de infección durante la gestación es un factor de riesgo para muerte fetal.

- Conocer si la presencia de trastorno hipertensivo durante gestación es un factor de riesgo para muerte fetal.

- Conocer si los controles prenatales insuficientes es un factor de riesgo para muerte fetal.

- Conocer si el no tener hijos nacidos vivos anteriormente es un factor de riesgo para muerte fetal.

- Conocer si presentar abortos previos es un factor de riesgo para muerte fetal.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La muerte fetal puede ser un evento vital devastador para las mujeres y sus parejas. Aunque se ha demostrado que causa dolor prolongado que es comparable a cualquier muerte de un niño, el dolor que resulta después de una muerte fetal o neonatal se ha descrito como complejo y único (DeFrain et al, 1991). Los efectos psicológicos negativos de la pérdida pueden continuar en embarazos posteriores, a pesar del nacimiento de un niño sano (Blackmore

et al, 2011); esto además de la poco notoria reducción casos a través de los años, es lo que me da pie a realizar este trabajo.

1.5. HIPOTESIS:

Los factores de riesgo asociados para la presencia de muerte fetal, son:

- Edad de la madre
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Nivel socioeconómico
- Procedencia
- Sexo del feto
- Infección durante la gestación
- Presencia de trastorno hipertensivo durante gestación
- Controles prenatales
- Hijos nacidos vivos anteriormente
- Abortos previos

HIPOTESIS NULA:

Los factores de riesgo asociados para la presencia de muerte fetal, no son:

- Edad de la madre

- Estado civil
- Grado de instrucción
- Nivel socioeconómico
- Procedencia
- Sexo del feto
- Infección durante la gestación
- Presencia de trastorno hipertensivo durante gestación
- Controles prenatales
- Número de hijos nacidos vivos
- Abortos previos

II. MARCO TEORICO:

2.1. BASES TEÓRICAS SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la "muerte fetal" como la muerte antes de la expulsión completa del feto. Su diagnóstico se basa en la ausencia de respiración u otra evidencia de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical. (OMS, 2014) Se deben informar todas las muertes fetales ≥ 500 g; cuando el peso no está disponible, la edad gestacional ≥ 22 semanas se utiliza como criterio para informar la muerte fetal; Si no se dispone de peso ni edad gestacional, la longitud del talón de la corona ≥ 25 cm se utiliza como criterio para informar la muerte fetal y distinguir una muerte fetal de un aborto. (OMS, 2014)

Para fines de comparación internacional, la OMS define "muerte fetal" como un bebé nacido sin signos de vida a ≥ 28 semanas. Sin embargo, las muertes fetales de 22 semanas a < 28 semanas de gestación representaron un tercio de todas las muertes fetales en 2015, lo que sugiere que estas muertes deberían incluirse en las comparaciones informadas de forma rutinaria. (OMS, 2014)

Para el minsa, la muerte fetal, es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos. (MINSA, 2009) La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria. (MINSA, 2009)

La muerte fetal es el componente menos estudiado de la mortalidad perinatal, se presenta como una sección invisible no analizada en su totalidad representando uno de los grandes problemas de salud pública para los países en vías de desarrollo. (OMS, 2014) Ninguno de los

Objetivos de Desarrollo del Milenio menciona a la muerte fetal como un indicador en el 2015.(Mendoza, 2015)

En todo el mundo en 2015, 2,7 millones de bebés nacieron muertos. Las tasas de muerte fetal varían de 2 por 1000 nacimientos totales en Finlandia, 4.6 por 1000 en el Reino Unido a más de 40 por 1000 nacimientos totales en Nigeria, Etiopía y Pakistán.(Burden, 2016)

En el Perú está comprendido entre las 55 enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública a nivel nacional, pero la mortalidad fetal no es conocida correctamente para todo el Perú, debido a la baja calidad de información disponible en las declaraciones de muertes.(Mendoza, 2015)

En el Perú en promedio se notifican semanalmente 50 defunciones fetales, además en el 2014 se notificaron 3847 casos de muerte fetal, en el 2015 se notificaron 3692, 2016 se notificaron 3430 y 3563 en el 2017, como se puede observar no hay una disminución notoria en la reducción de casos de muerte fetal a través de los tiempos, por lo cual se plantea un estudio en donde se pueda tener una noción clara de los factores de riesgo a la muerte fetal para poder reducir la tasa de estos y así reducir el impacto económico, social y psicológico en los padres, familia y sociedad.(MINSA, 2018)

Además, los factores asociados a muerte fetal son:

- Edad de la madre: Años cumplidos de la paciente según historia clínica, desde el nacimiento hasta el momento del registro de hc.
- Estado civil: Situación jurídica en la familia y la sociedad, registrado en su historia clínica.

- Grado de instrucción: Grado más elevado de estudios realizados o en curso, que hace referencia en su historia clínica.

- Procedencia: Lugar donde vivió, los últimos 3 meses previos al acontecimiento. Registrado en su historia clínica.

- Controles prenatales: Evaluaciones que se realizan de manera sistemática para estudiar el estado de salud de la embarazada y del feto, registrado en la historia clínica.

- Hijos nacidos vivos: Si presenta hijos nacidos vivos a la fecha del suceso, registrado en su historia clínica.

- Abortos previos: Antecedente de abortos o pérdidas gestacionales menores a 20 semanas gestacionales, registrado en su historia clínica.

- Sexo del feto: Sexo diagnosticado mediante exploración física registrado en su historia clínica.

- Infección durante la gestación: Procesos infecciosos demostrados, y que son registrados en la historia clínica.

Presencia de trastorno hipertensivo durante gestación: Alteraciones de los valores de presión arterial $> 140/90$ mmHg antes o durante el proceso gestacional, registradas en la historia clínica.

III: METODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Se realizó un estudio analítico, diseño de casos y controles

3.2. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL:

El ámbito temporal está definido entre enero y diciembre del año 2018, mientras que el espacial está restringido al Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.3. VARIABLES:

- Variable dependiente

- Muerte fetal: aquella muerte gestacional que tiene lugar cuando es mayor de 22 semanas, o mayor de 500 gr.

- Variable independiente:

- Edad de la madre
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Nivel socioeconomico
- Procedencia
- Sexo del feto
- Infección durante la gestación
- Presencia de trastornó hipertensivo durante gestación
- Controles prenatales

- Hijos nacidos vivos
- Abortos previos

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población de estudio fueron las gestantes con partos atendidos, sea por cesárea o vaginal en el Hospital nacional Hipólito Unanue; de enero a diciembre 2018. El número total de partos de enero a diciembre 2018 fue de 5704. El número total fetos muertos fue de 59.

Muestra: El tamaño de muestra se obtuvo utilizando el programa estadístico EPIDAT 4.2 para casos y control, siendo una muestra de 46 para los casos y de 92 para los controles en razón de 2 a 1.

3.5. INSTRUMENTO

Se utilizó una ficha de recolección de datos:

El instrumento fue una ficha elaborada por el investigador teniendo 13 ítems en donde consta de aspectos generales de las características de los pacientes.

3.6. PROCEDIMIENTOS

Recolección de Datos: Los datos fueron obtenidos a partir de las historias clínicas de las pacientes atendidas en situación de parto del Departamento de ginecología y obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses de enero y diciembre del 2018, éstos fueron consignados en la ficha de recolección de datos, elaborada para dicho propósito.

Las historias clínicas se identificaron con la ayuda del personal de la oficina de estadística del hospital nacional Hipólito Unanue.

3.7. ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Windows Excel. Para el procesamiento de la información se utilizará el paquete estadístico SPSS - PASW versión 20 (Statistical Packaged for the Social Sciences – Predictive Analytics Software) para la elaboración de tablas descriptivas, de frecuencia, así como también de gráficos, que me permitirán analizar los resultados para la elaboración de las conclusiones.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

La presente investigación no está contra de los principios éticos de las personas cuyas historias clínicas fueron incluidas en esta investigación. El presente estudio trata de preservar la integridad y los derechos fundamentales de los pacientes sujetos a investigación, de acuerdo con los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación biomédica. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos.

IV. RESULTADOS

Al analizar la edad de la madre se puede apreciar que el 13.76 % de las madres que tienen edades en los extremos de su vida han tenido la muerte fetal y del 59.42 % de las madres, tienen edades en el medio y no han tenido este suceso. (figura 1)

Se demuestra que por tener una correlación de Spearman de -0,103 además presentar un intervalo de OR que incluye al 1 y un $p < 0.05$, se puede inducir que la edad materna no es un factor de riesgo para muerte fetal. (Tabla 1)

Tabla 1: La edad materna como factor de riesgo asociado a la muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue.

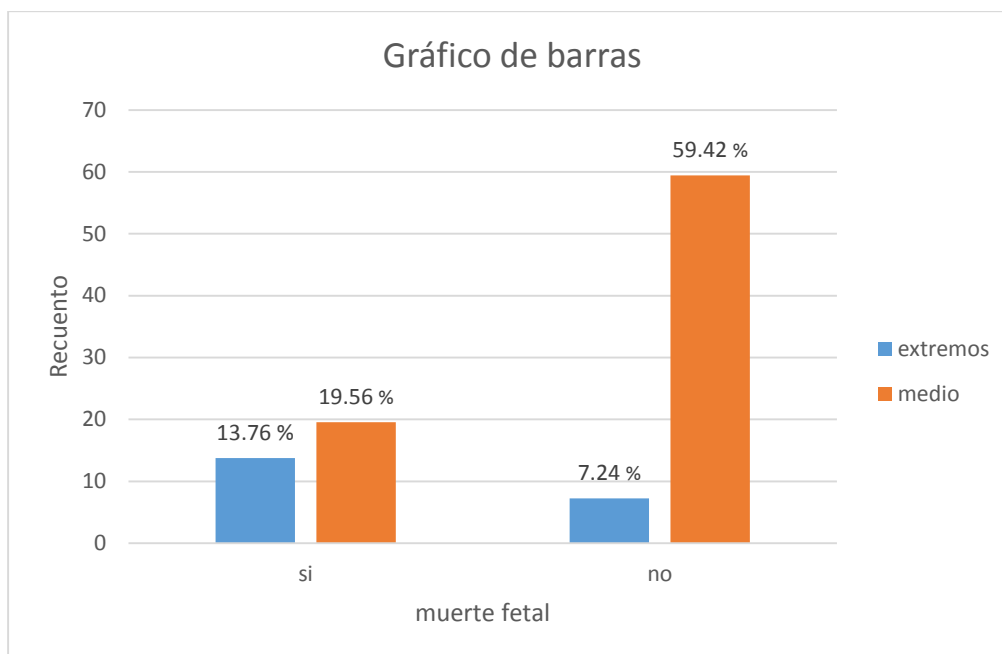
		Edad materna		
		Externos	Medios	Total
Muerte Fetal	Si	19	27	46
	No	10	82	92
Total		29	109	138

$X^2 = 0,728$ $p = 0,070$
 Correlación de Spearman al 95% = -0,103

Fuente: Base de datos

Descripción: se aprecia la cantidad numérica de madres por edad materna siendo extremos de su vida o en medio y su asociación con la muerte fetal, además valores de comprobación para verificar si es factor de riesgo.

Gráfico 1:



Descripción: Se aprecia que el 13.76 % de las madres, tienen edades en los extremos de su vida han tenido la muerte fetal y del 59.42 % de las madres, tienen edades en el medio y no han tenido este suceso

Para el análisis del grado de instrucción de la madre se puede apreciar que el 12,32% y del 22,59% de las madres que no tienen educación o que solo tienen educación primaria han tenido la muerte fetal y del 24,64% de las madres, tienen educación superior y no han tenido este problema. (figura 2)

Se demuestra que por tener una correlación de Spearman de 0.373 además presentar un intervalo de OR que no incluye al 1 y un $p < 0.05$, se puede inducir que el grado de instrucción es un factor de riesgo para muerte fetal. (Tabla 2)

Tabla 2: El grado de instrucción de la madre es factor de riesgo asociado a la muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue.

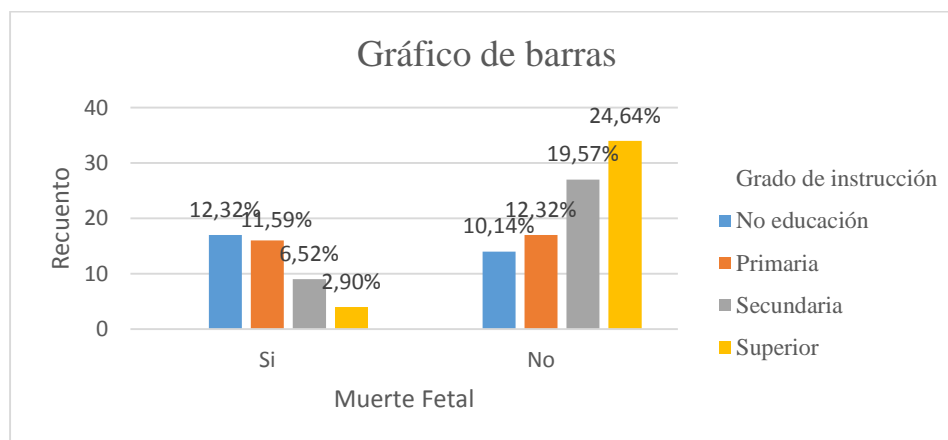
		Grado de instrucción				
		No educación	Primaria	Secundaria	Superior	Total
Muerte Fetal	Si	17	16	9	4	46
	No	14	17	27	34	92
Total		31	33	36	38	138

$X^2 = 19,880$ $p = 0,000$ Correlación de Spearman al 95% = 0,373

Fuente: Base de datos

Comentario: Se observa cantidad numérica de madres por nivel de grado de instrucción y su asociación con la muerte fetal, además valores de comprobación para verificar si es factor de riesgo.

Grafico 2:



Fuente: Base de datos

Descripción: Se observa que del 12,32% y del 22,59% de las madres que no tienen educación o que solo tienen educación primaria han tenido la muerte fetal y del 24,64% que tienen educación superior no han tenido este problema.

Para el análisis sobre el estado civil de la madre se observa que del 21,01% de las madres son solteras y han tenido la muerte fetal y mientras que el 40,58% de madres son casadas no han tenido este problema.(grafico 3)

Al relacionar la correlación de Spearman de 0.226 al nivel del 5% ($p < 0,05$) con un intervalo de confianza al 95% además que el rango de OR no incluye al 1, damos a notar que el estado civil de la madre es factor de riesgo para muerte fetal.(tabla 3)

Tabla 3: Estado civil de la madre es factor de riesgo asociado a la muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue.

		Estado civil		Total
		Soltera	Casada	
Muerte Fetal	Si	29	17	46
	No	36	56	92
Total		65	73	138

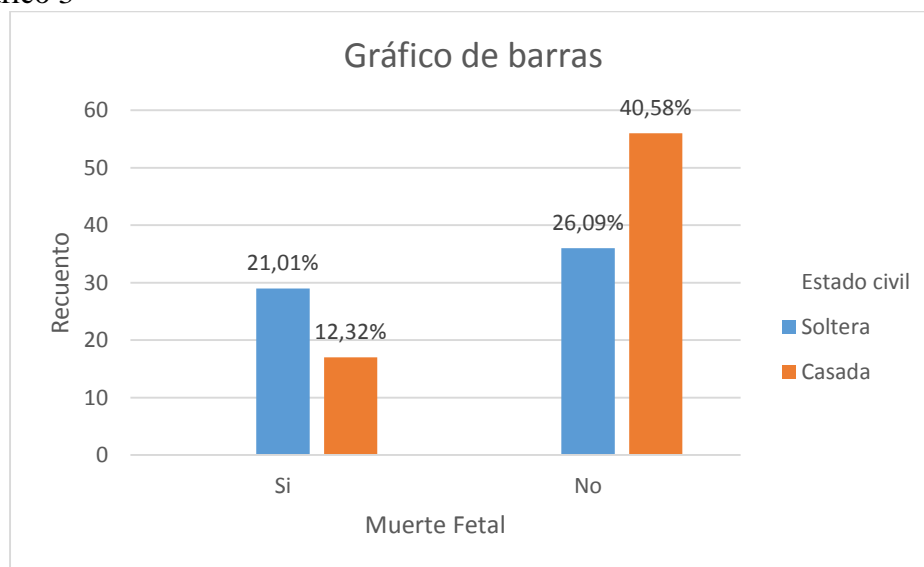
$X^2 = 7,038$ $p = 0,011$

Correlación de Spearman al 95% = 0,226

Fuente: Base de datos

Descripción: Se observa cantidad numérica de madres por estado civil y su asociación con la muerte fetal, además valores de comprobación para verificar si es factor de riesgo.

Grafico 3



Fuente: Base de datos

Descripción: Se observa que del 21,01% de las madres solteras han tenido la muerte fetal y del 40,58% que son casadas no han tenido este problema.

En el análisis sobre la procedencia de la madre se puede apreciar del 15,22% de las madres son de procedencia rural han tenido muerte fetal y del 40,58% de madre son de área urbana y no han tenido este problema.(grafico 4)

Si existen razones suficientes al nivel del 5% ($p > 0,05$) para afirmar que la procedencia de la madre no está asociada a la muerte fetal en el hospital Nacional Hipólito Unanue, dado que el intervalo de confianza al 95% del OR incluye al 1 y se tiene una correlación de Spearman de -0.62, por lo cual destacamos que la procedencia de la madre no es factor de riesgo a la muerte fetal. (Tabla 4)

Tabla 4: Procedencia de la madre es factor de riesgo asociado a la muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue.

		Procedencia		
		Urbana	Rural	Total
Muerte Fetal	Si	25	21	46
	No	56	36	92
Total		81	57	138

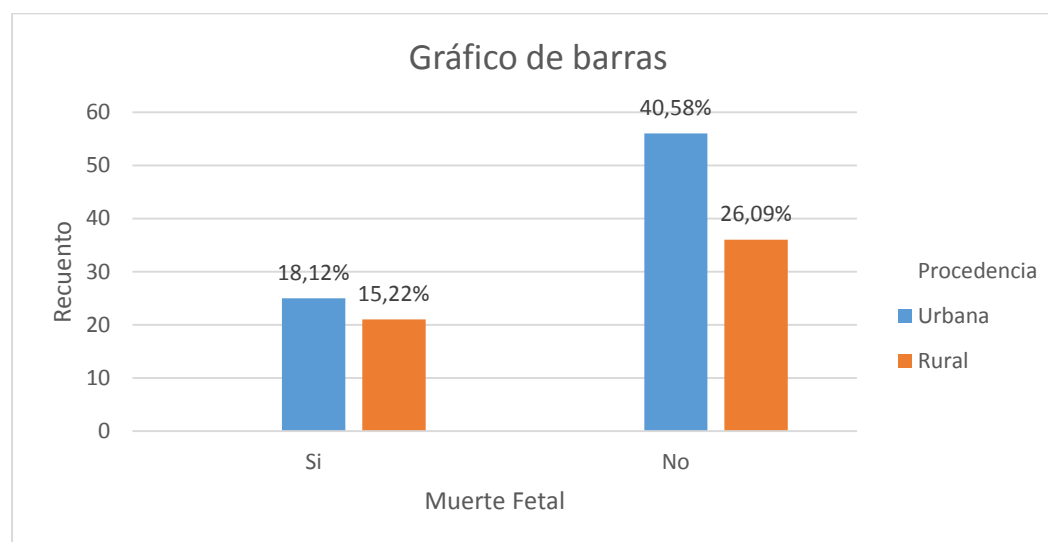
$$X^2 = 0,538 \quad p = 0,470$$

Correlación de Spearman al 95% = -0,62

Fuente: Base de datos

Descripción: se aprecia la cantidad numérica de madres por tipo de procedencia y su asociación con la muerte fetal, además valores de comprobación para verificar si es factor de riesgo.

Gráfico 4:



Descripción: Se observa que del 15,22% de las madres cuya procedencia es rural han tenido la muerte fetal y del 40,58% que son del área urbana no han tenido este problema.

Al análisis del nivel socioeconómico de las madres se observa que del 20,29% de ellas son de bajo nivel socio económico y han tenido la muerte fetal mientras que el 42,75% de las madres de nivel condición económica medio no han tenido este problema.(Grafico 5)

Si existen razones suficientes al nivel del 5% ($p < 0,05$) para afirmar que el nivel socio económico de la madre está asociada a la muerte fetal en el hospital Nacional Hipólito Unanue, dado que el intervalo de confianza al 95% del OR no incluye al 1, teniendo una correlación de Spearman de 0.403, con lo que demuestra que el nivel socio económico de la madre es factor de riesgo a la muerte fetal.(Tabla 5)

Tabla 5: Nivel socio económico de la madre es factor de riesgo asociado a la muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue.

		Nivel socioeconómico			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Muerte Fetal	Si	28	16	2	46
	No	18	59	15	92
Total		46	75	17	138

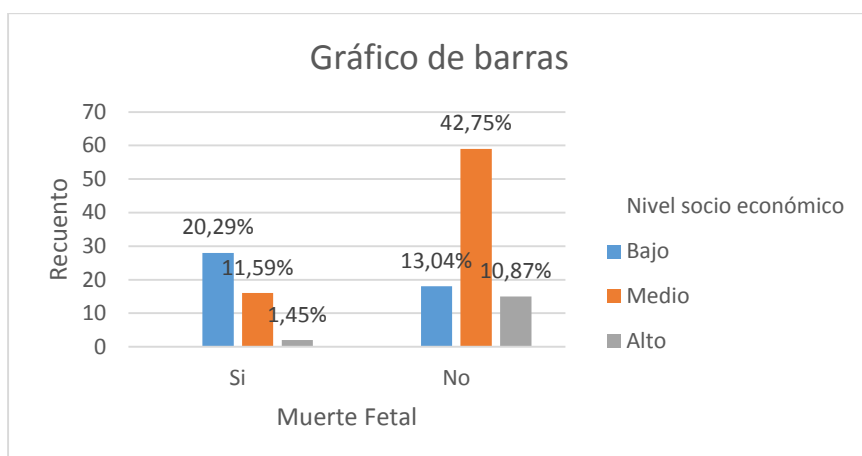
$$X^2 = 24,114 \quad p = 0,000$$

$$\text{Correlación de Spearman al 95\%} = 0,403$$

Fuente: Base de datos

Descripción: se aprecia la cantidad numérica de madres por tipo de nivel socioeconómico y su asociación con la muerte fetal, además valores de comprobación para verificar si es factor de riesgo.

Gráfico 5:



Descripción: Se observa que del 20,29% de las madres cuya nivel socio económico es bajo han tenido la muerte fetal y del 42,75% que su condición económica es media no han tenido este problema.

En el análisis de controles prenatales como factor de riesgo se observa que del 21,74% de las madres presentan controles prenatales inadecuados y han tenido muerte fetal, por otro lado el 44,93% de las madres realizaron controles prenatales adecuados y no han tenido este problema.(gráfico 6)

Existen razones suficientes al nivel del 5% ($p < 0,05$) para afirmar que los controles prenatales que no realiza la madre está asociada a la muerte fetal en el hospital Nacional Hipólito Unanue, dado que el intervalo de confianza al 95% del OR no incluye al 1, teniendo una correlación de Spearman de 0.310, por esto se infiere que los controles natales que no realizan las madres es factor de riesgo a la muerte fetal. (tabla 6)

Tabla 6: Controles pre natales que ha realizado la madre es factor de riesgo asociado a la muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue.

		Controles prenatales		
		Inadecuado	Adecuado	Total
Muerte Fetal	Si	30	16	46
	No	30	62	92
Total		60	78	138

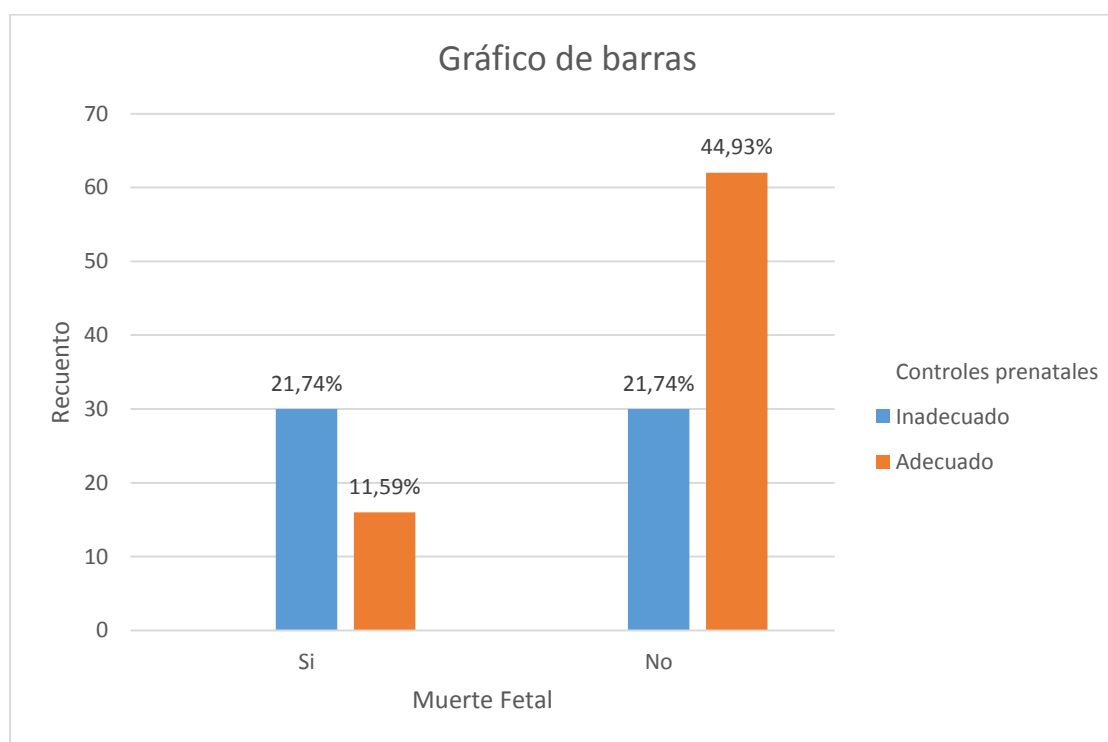
$$X^2 = 13,269 \quad p = 0,000$$

Correlación de Spearman al 95% = 0,310

Fuente: Base de datos

Descripción: se aprecia la cantidad numérica de madres según cantidad de controles prenatales y su asociación con la muerte fetal, además valores de comprobación para verificar si es factor de riesgo.

Grafico 6:



Descripción: Se observa que del 21,74% de las madres cuyos controles prenatales son inadecuados han tenido la muerte fetal y del 44,93% que las madres realizaron los controles prenatales adecuados no han tenido este problema.

Al analizar Se observa que del 39,86% de las madres que tienen sus hijos vivos no han tenido la muerte fetal y del 10,87% que las madres que tienen sus hijos vivos si han tenido este problema. (Grafico 7)

Si existen razones suficientes al nivel del 5% ($p < 0,05$) para afirmar que el número de hijos que tiene la madre está asociada a la muerte fetal en el hospital Nacional Hipólito Unanue, dado que el intervalo de confianza al 95% del OR no incluye al 1, teniendo una correlación de Spearman de -0.256. Por tanto concluimos que el número de hijos que tienen las madres es factor de riesgo a la muerte fetal. (Tabla 7)

Tabla 7: Número de hijos que tiene la madre es factor de riesgo asociado a la muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue.

		Hijos vivos		Total
		Si	No	
Muerte Fetal	Si	15	31	46
	No	55	37	92
Total		70	68	138

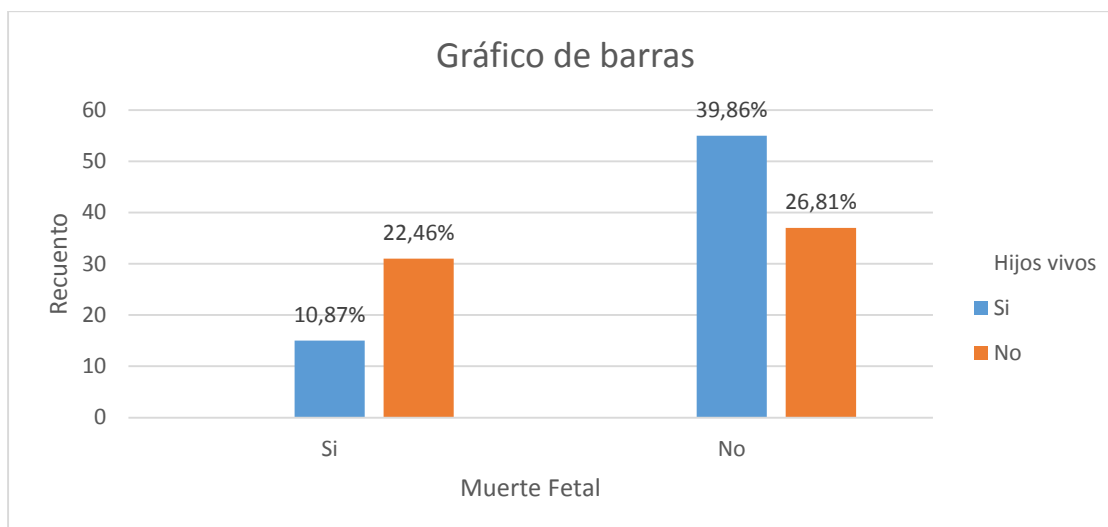
$$X^2 = 9,060 \quad p = 0,004$$

$$\text{Correlación de Spearman al 95\%} = -0,256$$

Fuente: Base de datos

Descripción: se aprecia la cantidad numérica de madres según cantidad de controles prenatales y su asociación con la muerte fetal, además valores de comprobación para verificar si es factor de riesgo.

Gráfico 7:



Descripción: Se observa que del 39,86% de las madres que tienen sus hijos vivos no han tenido la muerte fetal y del 10,87% que las madres que tienen sus hijos vivos si han tenido este problema.

En el análisis de controles prenatales como factor de riesgo se muestra que el 19,57% de las madres han tenido abortos anteriores tuvieron la presencia de muerte fetal y del 47,10% de las madres no han tenido abortos anteriores no han tenido este problema.(gráfico 8)

Existen razones suficientes al nivel del 5% ($p < 0,05$) para afirmar que los abortos que ha tenido la madre está asociada a la muerte fetal en el hospital Nacional Hipólito Unanue, dado que el intervalo de confianza al 95% del OR no incluye al 1, teniendo una correlación de Spearman de 0.283. Por tanto concluimos que los abortos que ha tenido la madre es factor de riesgo a la muerte fetal.(tabla 8)

Tabla 8: Abortos anteriores que ha tenido la madre es factor de riesgo asociado a la muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue.

		Abortos anteriores		Total
		Si	No	
Muerte Fetal	Si	27	19	46
	No	27	65	92
Total		54	84	138

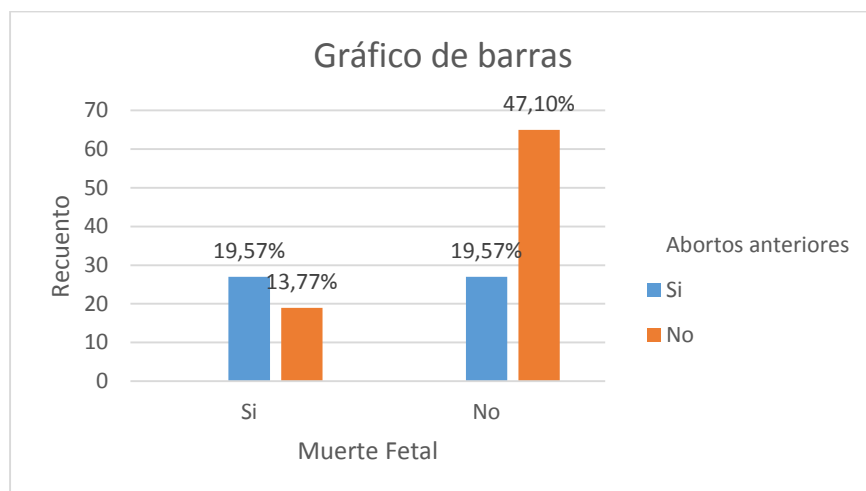
$$X^2 = 11,089 \quad p = 0,002$$

$$\text{Correlación de Spearman al 95\%} = 0,283$$

Fuente: Base de datos

Descripción: se aprecia la cantidad numérica de madres por presencia de abortos anteriores y su asociación con la muerte fetal, además valores de comprobación para verificar si es factor de riesgo.

Grafico 8



Descripción: Se observa que del 19,57% de las madres que han tenido abortos anteriores han tenido la muerte fetal y del 47,10% de las madres que no han tenido abortos anteriores no han tenido este problema.

Se observa en el análisis de la presencia de infecciones en el embarazo como factor de riesgo se observa que del 18,84% de las madres han tenido infecciones en el embarazo tuvieron muerte fetal mientras que el 34,78% de las madres no han tenido infecciones en el embarazo no tuvieron este problema.(Gráfico 9)

Existen razones suficientes al nivel del 5% ($p > 0,05$) para afirmar que las infecciones en el embarazo que ha tenido la madre no está asociada a la muerte fetal en el hospital Nacional Hipólito Unanue, dado que el intervalo de confianza al 95% del OR incluye al 1 y teniendo una correlación de Spearman de -0.082. Por tanto concluimos que las infecciones que ha tenido la madre no es factor de riesgo a la muerte fetal.(Tabla 9)

Tabla 9: Infecciones que ha tenido la madre es factor de riesgo asociado a la muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue.

	Infecciones			
	Si	No	Total	
Muerte Fetal	Si	26	20	46
	No	44	48	92
Total		70	68	138

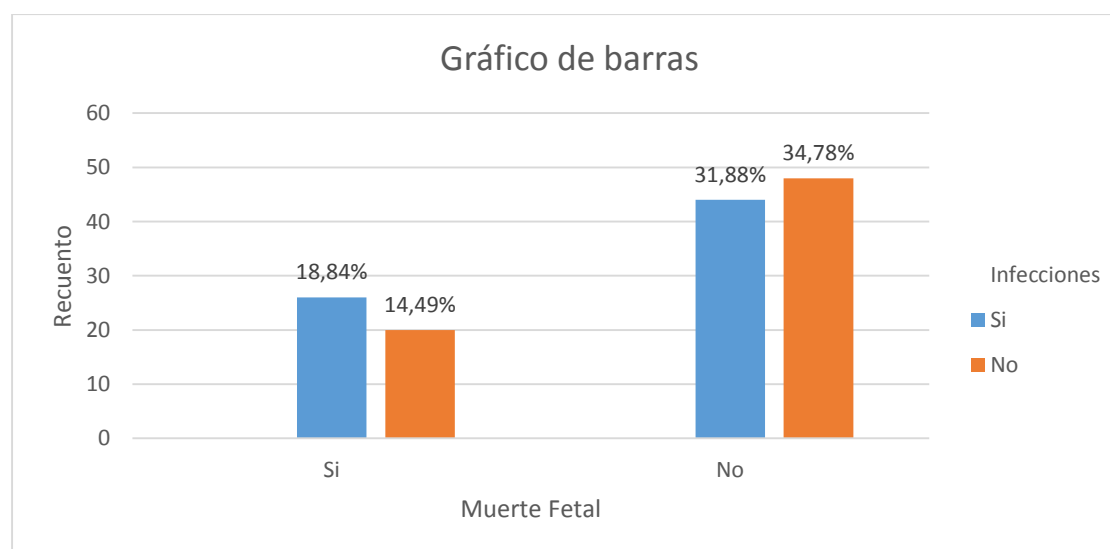
$$X^2 = 0,928 \quad p = 0,370$$

Correlación de Spearman al 95% = -0,083

Fuente: base de datos

Descripción: se aprecia la cantidad numérica de madres por presencia de infecciones y su asociación con la muerte fetal, además valores de comprobación para verificar si es o no factor de riesgo.

Grafico 9



Descripción: Se observa que del 18,84% de las madres que han tenido infecciones han tenido la muerte fetal y del 34,78% de las madres que no han tenido infecciones no han tenido este problema.

En el análisis del trastorno hipertensivo como factor de riesgo, se observa que del 14,49% de las madres han padecido de trastorno hipertensivo y padecieron de muerte fetal y del 49,28% de las madres no han tenido trastorno hipertensivo además de que no tuvieron este problema.(Grafico 10)

Existen razones suficientes al nivel del 5% ($p > 0,05$) para afirmar que los trastornos hipertensivo en el embarazo que ha tenido la madre está asociada a la muerte fetal en el hospital Nacional Hipólito Unanue, dado que el intervalo de confianza al 95% del OR no incluye al 1, teniendo una correlación de Spearman de 0,176. Por tanto concluimos que el trastorno hipertensivo que ha tenido la madre es factor de riesgo a la muerte fetal.(Tabla 10)

Tabla 10: Trastorno hipertensivo que ha sufrido la madre es factor de riesgo asociado a la muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue.

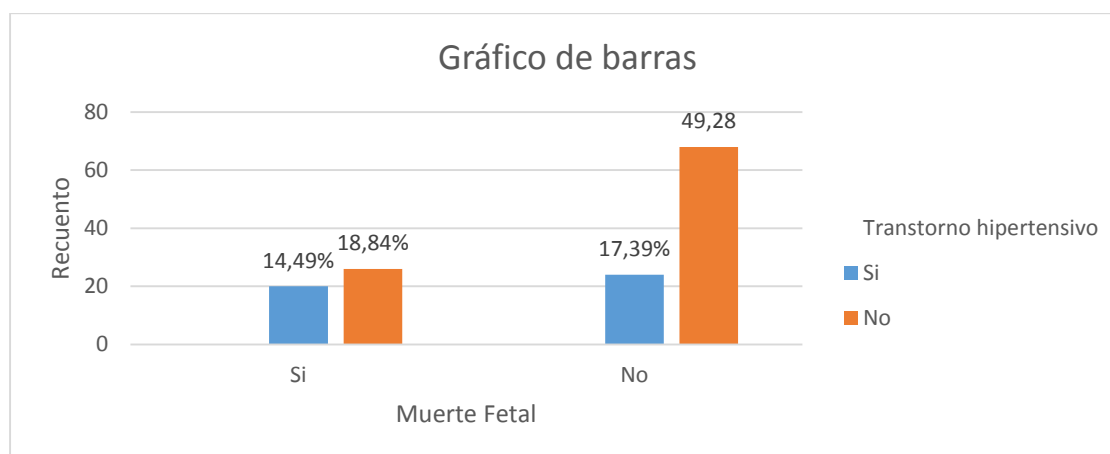
		Trastorno hipertensivo		Total
		Si	No	
Muerte Fetal	Si	20	26	46
	No	24	68	92
Total		44	94	138

$X^2 = 0,4271$ $p = 0,052$
 Correlación de Spearman al 95% = 0,176

Fuente: Base de datos

Descripción: se aprecia la cantidad numérica de madres por presencia de trastorno hipertensivo en el embarazo y su asociación con la muerte fetal, además valores de comprobación para verificar si es o no factor de riesgo.

Grafico 10:



Descripción: Se observa que del 14,49% de las madres que han padecido de trastorno hipertensivo han tenido muerte fetal y del 49,28% de las madres que no han tenido lo indicado no han tenido este problema.

Al evaluar la edad gestacional se observa que del 18,12% de las madres han tenido un estado gestacional entre 22-30 han tenido muerte fetal y del 45,65% de las madres han tenido un estado gestacional mayor a 36 no han tenido este problema. (Grafico 11)

Existen razones suficientes al nivel del 5% ($p < 0,05$) para afirmar que la edad gestacional de la madre está asociada a la muerte fetal en el hospital Nacional Hipólito Unanue, dado que el intervalo de confianza al 95% del OR incluye al 1, teniendo una correlación de Spearman de 0.564. Por tanto concluimos que la edad gestacional de la madre es factor de riesgo a la muerte fetal. (Tabla 11)

Tabla 11: Edad gestacional de la madre es factor de riesgo asociado a la muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue.

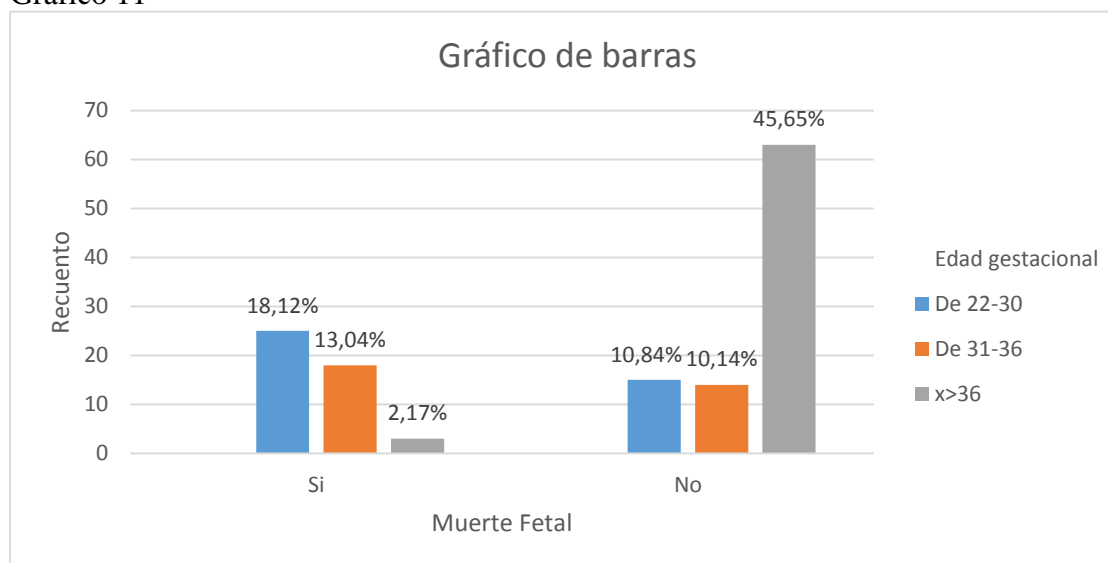
		Edad gestacional			Total
		De 22-30	De 31-36	x>36	
Muerte Fetal	Si	25	18	3	46
	No	15	14	63	92
Total		40	32	66	138

$X^2 = 47,489$ $p = 0,000$
 Correlación de Spearman al 95% = 0,564

Fuente: Base de datos

Descripción: se aprecia la cantidad numérica de madres por edad gestacional y su asociación con la muerte fetal, además valores de comprobación para verificar si es o no factor de riesgo.

Gráfico 11



Descripción: Se observa que del 18,12% de las madres que han tenido un estado gestacional entre 22-30 han tenido muerte fetal y del 45,65% de las madres que han tenido un estado gestacional mayor a 36 no han tenido este problema.

En el estudio sobre el sexo fetal como factor de riesgo se observa que del 14,49% de los fetos son femeninos que han tenido muerte fetal y del 29,71% son fetos masculinos que no han tenido este problema.(gráfico 12)

Existen razones suficientes al nivel del 5% ($p > 0,05$) para afirmar que el sexo fetal no está asociada a la muerte fetal en el hospital Nacional Hipólito Unanue, dado que el intervalo de confianza al 95% del OR no incluye al 1, teniendo una correlación de Spearman de -0,113. Por tanto concluimos que el sexo fetal no es factor de riesgo a la muerte fetal.(tabla 12)

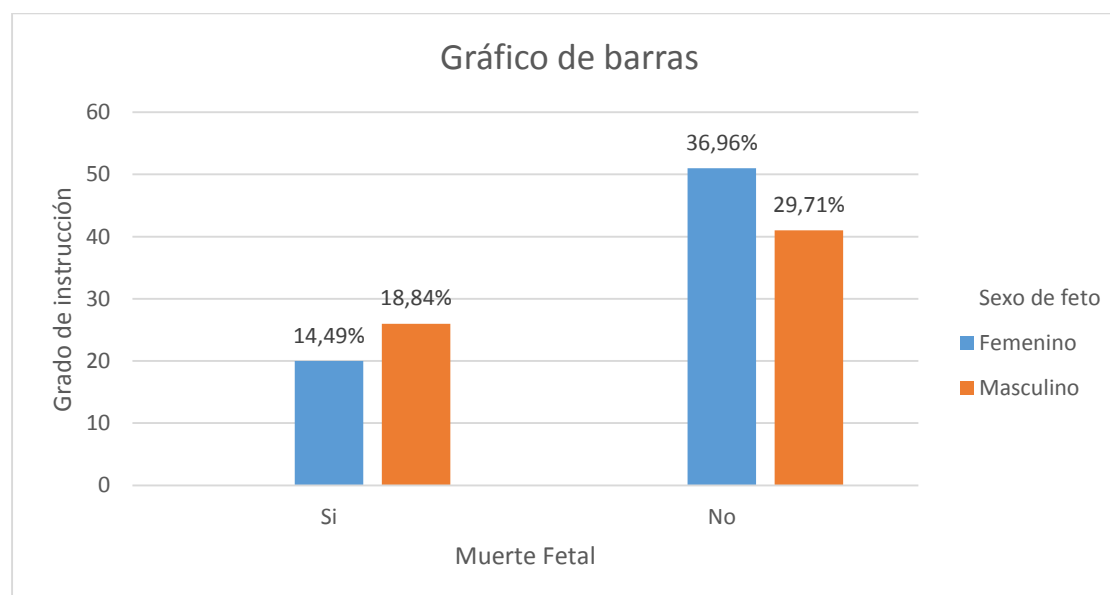
Tabla 12: Sexo fetal es factor de riesgo asociado a la muerte fetal en el hospital nacional Hipólito Unanue.

		Sexo de feto		
		Femenino	Masculino	Total
Muerte Fetal	Si	20	26	46
	No	51	41	92
Total		71	67	138
$X^2 = 1,757$ $p = 0,209$				
Correlación de Spearman al 95% = -0,113				

Fuente: Base de datos

Descripción: se aprecia la cantidad numérica de madres por sexo de feto y su asociación con la muerte fetal, además valores de comprobación para verificar si es o no factor de riesgo.

Grafico 12



Descripción: Se observa que del 14,49% de los fetos femeninos han tenido muerte fetal y del 29,71% de los fetos masculinos no han tenido este problema.

En el análisis de asociación de cada una de las variables con respecto a muerte fetal, se encontró que los factores de riesgo asociados a muerte fetal son: los controles prenatales inadecuados con un OR: 3,875 (IC 95% 1,836 - 8,180), la presencia de abortos previos con un OR: 3,421 (IC 95%, 1,634 - 7,162), el no tener hijos nacidos vivos anteriores con un OR: 3,072 (IC 95% 1,460 - 6,465), el estado civil soltera con un OR: 2.654 (IC 95 % 1.278 – 5,510), la presencia de trastorno hipertensivo teniendo un OR de 2,179 (IC 95%, 1,034 - 4,595), Grado de instrucción bajo con OR de 1,44 (IC 95%,1,27 – 1,64), nivel socioeconómico bajo con un OR de 1,39 (IC 95%,1,24- 1,54), edad gestacional 1,38 (IC 95%,1,22- 1,53); mientras que la edad materna, procedencia, sexo del feto y la presencia de alguna infección durante la gestación no presentaron significancia estadísticas.

Tabla 13

Análisis bivariado de factores de riesgo asociados a muerte fetal

variable	OR	IC
Edad materna en los extremos	2.145	0.78 – 3.78
Grado de Instrucción: ninguna	1,44	1,27 – 1,64
Estado civil soltera	2,654	1,278 - 5,510
Procedencia rural	1,307	0,639 - 2,672
Nivel Socioeconómico bajo	1,39	1,24- 1,54
Número de Controles prenatales inadecuados	3,875	1,836 - 8,180
No presencia hijos nacidos vivos	3,072	1,460 - 6,465
Abortos previos	3,421	1,634 - 7,162
Sexo del feto	masculino: 1,268	0,902 - 1,783 0,538 - 1,143
	femenino: ,784	
Infección durante la gestación	1,418	0,696 - 2,891
Presencia de trastorno hipertensivo durante gestación	2,179	1,034 - 4,595
Edad gestacional prematuro	1,38	1,22- 1,53

Descripción: se aprecian los valores de OR de las variables y su respectivo IC, con el cual se comprueba si tiene o no significancia estadística

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente trabajo se encontró que los controles prenatales inadecuados es un factor de riesgo con un OR: 3,875 (IC 95% 1,836 - 8,180), lo que se corrobora como factor de riesgo al ser comparado con los trabajos de MILLA, Luis en el Hospital Nacional Loayza, encontró un OR de 6.6 para ausencia de control prenatal o control prenatal inadecuado(Milla, 2015), el trabajo de SCOBARM, D, en CHICLAYO en donde se encuentra que el control prenatal incompleto presenta un OR de 16.15, y Gamarra. L. en su trabajo realizado en CUSCO menciona que el número de controles prenatales inadecuados presentó un OR: 12,917 y por último el investigador Ashish KC en Nepal falta de control prenatal (OR, 4.8)(ashish, 2016), hay que tener en cuenta que los valores más altos obtenidos en los trabajos anteriores se debería al tipo de población en estudio donde la tasa de controles prenatales inadecuados es más alta.

La presencia de abortos previos es un factor de riesgo con un OR: 3,421 (IC 95%, 1,634 - 7,162), siendo un valor cercano a lo hallado en otras investigaciones, como el de Cesar, F. realizado en Lambayeque en donde halló que el tener antecedente de abortos previos tenía un OR: 2,83(Cesar. 2017), así mismo el trabajo realizado por Milla, Luis en el Hospital Nacional Loayza refiere que el antecedente de aborto es un factor de riesgo al presenta un OR de 2,13 (Milla, 2015) y por último en la investigación realizada por Moreno, N, en el Hospital María Auxiliadora refiere que el abortos previos presenta un OR de 4,2137(Moreno, 2012), quedando claro que es un factor de riesgo de muerte fetal.

El no tener hijos nacidos vivos anteriores con un OR: 3,072 (IC 95% 1,460 - 6,465) esto al ser comparado con el trabajo de Jeffrey Perlman en su trabajo Tanzania el riesgo de muerte presento un OR: 10.4, con lo que se corrobora como factor de riesgo

El estado civil de ser soltera es un factor de riesgo con un OR de 2.654 (IC 95 % 1.278 – 5,510), este valor es parecido al publicado por J, Villar que refiere en su trabajo que el estado civil soltera presenta un OR 2.0(Villar, 2016) y en comparación con el trabajo de Escobar, D, desarrollado en la ciudad de Chiclayo menciona que el ser soltera o conviviente obtuvo un OR de 10.8,(Escobar, 2015) esto se debería a la idiosincrasia de que vivirá la sociedad en la zona, en donde la formación de una pareja en un hogar de matrimonio es menor.

La presencia de un trastorno hipertensivo en el embarazo se considera un factor de riesgo con un OR de 2,179 (IC 95%, 1,034 - 4,595) lo cual es un valor similar al trabajo de Milla, Luis realizado en el hospital Nacional Loayza en donde se encuentra un OR de 2,89 para la presencia de trastorno hipertensivo (Milla, 2015) y en la investigación de J, Villar en donde se encuentra que la presencia de trastorno hipertensivo tiene OR de 4.0(Villar, 2016).

En este trabajo se halló que grado de instrucción bajo presentó un OR de 1,44 (IC 95%,1,27 – 1,64), mientras que en otros trabajos como el de Gamarra. L. en Cusco que el grado de instrucción bajo presentó un OR: 3,273(Gamarra, 2018), en la investigación realizada por Ashish KC encontró que el grado de instrucción más bajo resultó un OR: 3.2 (ashish, 2016) y por último en el trabajo de Moreno, N se halló que el grado de instrucción bajo presentó un OR; 39, 4545 Moreno, 2012) corroborando así nuestro resultado además tener en cuenta que el valor representativo más alto del trabajo de Moreno se debe al tipo de población en estudio.

Dentro del resultado de este trabajo se halló que nivel socioeconómico bajo presentó un OR de 1,39 (IC 95%,1,24- 1,54), lo cual es comparado con el trabajo de J, Villar donde halló que un estado socioeconómico bajo presentó razón de riesgo OR: 1.6 (Villar, 2016) y el trabajo de

Ashish KC en donde refieren que el quintil de riqueza familiar pobre presento un OR de 1.8 (ashish, 2016), presentando un riesgo parecido encontrado en nuestro trabajo.

La edad gestacional prematura evaluada en este trabajo encontró un OR de 1,38 (IC 95%,1,22- 1,53); lo cual se puede comparar con el trabajo realizado por Escobarm, D en donde encontró que las las gestaciones pretérminos tiene un OR de 7.8.(Escobar, 2015), tambien con el trabajo realizado por Ashish KC donde reporto que el parto prematuro presentó un OR de 5.4(ashish, 2016), ademas en la investigación de Jeffrey Perlman donde refirió que la prematuridad presenta un OR de 6.87(Perlman, 2015) y en el trabajo de Saulo Molina cuyo hallazgo fue que tener embarazo pretermo representaba un OR de 4,29, con los cuales cabe notar la presencia de este factor de riesgo en diferentes sociedades.

VI. CONCLUSIONES

Los factores de riesgo asociados a muerte fetal son los controles prenatales inadecuados, la presencia de abortos previos, el no tener hijos nacidos vivos anteriores, el estado civil soltera, el grado de instrucción ninguno y la presencia de trastorno hipertensivo.

Los controles prenatales inadecuados son factores de riesgo para muerte fetal y aumenta aproximadamente 4 veces el riesgo de la presencia de muerte fetal.

La presencia de abortos previos son factores de riesgo para muerte fetal y aumenta aproximadamente 3.5 veces el riesgo de padecerlo.

El no tener hijos nacidos vivos anteriormente son factores de riesgo para muerte fetal y aumenta el riesgo 3 veces de presentarlo.

El estado civil soltera es un factor de riesgo para muerte fetal y presenta un aumento de riesgo en 2.6 veces de presentar esta condición.

La presencia de trastorno hipertensivo es un factor de riesgo y aumenta el riesgo en aproximadamente 2 veces de presentar muerte fetal.

El grado de instrucción ninguno se considera un factor de riesgo para muerte fetal y lo aumenta aproximadamente 1,44 veces.

El nivel socioeconómico bajo representa un factor de riesgo para muerte fetal al aumentarlo en 1,39 veces.

La edad gestacional prematura se considera un factor de riesgo que aumenta 1,38 veces de presentar muerte fetal.

Las variables estudiadas de la edad materna, la procedencia, sexo del feto y la presencia de alguna infección durante la gestación aun obteniendo valores de OR referentes a factores de riesgo, no presentaron significancia estadísticas ya que el IC incluye al 1, por lo cual no se considera factor de riesgo.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda hacer un estudio de tipo de prospectivo para el análisis de factores de riesgo de cada paciente por separado, para buscar la mejor manera de controlarlos con lo cual poder evitar en mayor medida la presencia de muerte fetal, que causa daño psicológico, económico y social a la mujer, a la pareja, al núcleo familiar, a la sociedad y al país.

Aunque en el país existe un programa de captación y control de la gestante se debe tener en cuenta que esta es de muchas maneras ineficaz y poco desarrollado, por lo cual se recomienda una mejor capacitación al personal de salud, implementación de mejores centros de salud para el mejor desarrollo del control prenatal y una supervisión exhaustiva respecto a la llegada hacia la gestante y su correcta información sobre los factores de riesgos desarrollados en este trabajo, para así disminuir la incidencia de muerte fetal y sus daños a diferentes niveles de la persona como ser y como sociedad.

VIII. REFERENCIAS

- 1) Cesar, F. (2017). Factores asociados a muerte fetal en dos hospitales referenciales de Lambayeque. *Revista del cuerpo médico del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 192-197.
- 2) Villar, J. (2016). El síndrome de muerte fetal antes del parto: factores de riesgo y las condiciones de embarazo identificados a partir de la Intercrecimiento-21 st Proyecto. *An international journal obstetrics and Gynaeloy*, 1145 - 1153.
- 3) Ashish, KC. (2016). incidencia de muerte fetal intraparto y factores de riesgo asociados en el entorno de atención terciaria de Nepal: un estudio de casos y controles. *reproductive health journal biomedcentral*, 1-12.
- 4) Perlman, J. (2015). Factores predisponentes asociados con la muerte fetal en Tanzania. *International journal of gynecology and obstetrics*, 70-73.
- 5) Burden, C. (2016). Desde la pena, el dolor de la culpa y el estigma hasta la esperanza y el orgullo: una revisión sistemática y un metanálisis de la investigación de métodos mixtos sobre el impacto psicosocial de la muerte fetal. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1-12.
- 6) Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados, décima edición, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2004.
- 7) <https://www.cdc.gov/ncbddd/stillbirth/facts.html> (consultado el 20 de julio de 2019)
- 8) ministerio de salud. Subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal. Salud perinatal y neonatal/ muerte fetal/ muerte neonatal/complicaciones neonatales/vigilancia epidemiológica. 2009. 20.
- 9) DeFrain J, Martens L, Stork J, Stork W. (1991) Los efectos psicológicos de una muerte fetal en los familiares sobrevivientes. *Omega-Journal of Death and Dying*; 22: 81-108.
- 10) Blackmore ER, Côté-Arsenault D, Tang W, Glover V, Evans J, Golding J (2011) Pérdida prenatal previa como predictor de depresión perinatal y ansiedad. *Br J Psiquiatría*. 198: 373–8.
- 11) Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (*) Hasta la SE 3 del 2018.
- 12) Oscar, H. y. (2017). Factores asociados con muerte fetal en un hospital de segundo nivel. *CONAMED*, 5-10.

- 13) Redondo, K. (2016). IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DE MUERTE FETAL EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE ATENCIÓN MATERNA DE CARTAGENA, COLOMBIA, 2012-2014 . *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 187-196.
- 14) Molina, S. (2014). Caracterización de las muertes fetales y factores asociados en una institución latinoamericana de IV nivel de atención. *Ginecología y Obstetricia de México*, 595-603.
- 15) Pons, A. (2014). MUERTE FETAL. *REVISTA MEDICA CLINICA CONDES* , 908-916.
- 16) Mendoza. (2015) MUERTE FETAL: UN PROBLEMA EN AMÉRICA DEL SUR, Trabajo presentado no XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em São Pedro/SP – Brasil, de 24 a 28 de novembro de 2014.
- 17) Milla, L. y. (2015). Factores de riesgo asociado a muerte fetal en el Hospital Nacional Arzobispo. *Revista medica Heredis*, 260-265.
- 18) Escobar, D. (2015). Factores de riesgos sociodemográficos, obstétricos y perinatales asociados a muerte fetal en el hospital regional docente las Mercedes - Chiclayo, durante el período enero – diciembre del 2015.
- 19) Gamarra. L. (2018). Factores asociados a muerte fetal intrauterina en pacientes del hospital Antonio Lorena, Cusco, 2017.
- 20) Moreno, M. (2012). Factores que se asocian a la muerte fetal intrauterina presentados en el Hospital María Auxiliadora del Cono Sur de Lima, 2011. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 56 - 66. (Moreno, 2012)