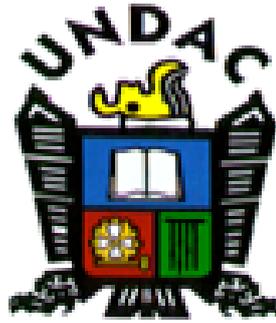


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**Factores de riesgo relacionados con la muerte fetal en gestantes  
atendidas en un Hospital Público – Huancayo 2018**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Autores:** Bach. Katherine CERRON CANTARO

Bach. Yanderin Elizabeth HIDALGO LUCAS

**Asesor:** Mg. Vilma Eneida PALPA INGA

**Tarma – Perú – 2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**Factores de riesgo relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en  
un Hospital Público – Huancayo 2018**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dra. Giovanna ENRIQUEZ GONZÁLES**

**PRESIDENTE**

---

**Dra. Elisabet SANTOS LÓPEZ**

**MIEMBRO**

---

**Mg. Nélida AMARO POMA**

**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios Creador**

Por darme la dicha de vivir y permitirme concluir mi formación profesional, por fortalecer mi accionar cada día. Por las personas especiales que apoyaron mi desarrollo integral.

### **A mi Familia**

Infinitas gracias por nuestra formación profesional, sus consejos, comprensión y motivación para alcanzar nuestras metas trazadas.

## **RECONOCIMIENTO**

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia – Tarma

Al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen –  
Huancayo

Por todo su aporte en el camino de nuestra formación como  
profesionales.

## RESUMEN

**Objetivo general:** Determinar los factores de riesgo relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018. **Metodología:** Básica – cuantitativa; diseño no experimental, corte transversal. Muestra 97 gestantes atendidas, seleccionado de manera probalística. Recolección de información con la ficha de registro de atención. El tratamiento de la información y el análisis estadístico de la hipótesis, se realizó con el software estadístico SPSS v24. **Resultados:** El 40% de las gestantes atendidas tuvieron más de 36 años. El 31% tenía grado de instrucción secundaria completa. El 48% su ocupación fue ama de casa. el 51% era conviviente. El 64% procedía de la zona urbana. El 66% refirieron que su embarazo no fue planificado. En cuanto a los factores maternos el 90% de las gestantes atendidas tenía anemia, Infección urinaria el 82%, sífilis el 45%, de las cuales el 9.2%, 7.5% y el 6.8% tiene relación significativa estadística con muerte fetal respectivamente. En el caso de factores fetales el 55% presento sufrimiento fetal de los cuales el 18.9% tiene relación estadística significativa con muerte fetal. El 58% fueron fetos de sexo masculino de los cuales el 11.3% tuvieron relación con muerte fetal. La edad gestacional en donde se presento mayor relación fue mayor de 37 semanas. Factores de riesgo obstétrico el 55% tenía atención prenatal mayor o igual a 6. El 56% fueron primíparas, las patologías asociadas como RPM, Preeclampsia, DPP el 5.7%, 10.8%, 9.4% tiene relación con muerte fetal estadísticamente significativo. La vía del parto el 74% fueron vía vaginal, de los cuales el 10.3% tiene relación significativa con la muerte fetal. **Conclusiones:** La prueba chi cuadrada, mostró un valor de  $X^2_c = 15.302 > X^2_t = 4.89$  ( $\alpha = 0.05$  y 2 gl) así como un  $P = \text{Valor } 0.0000$ , esto confirma la correlación estadística significativa con las variables de estudio, factores maternos, fetales y obstétricos en las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.

**Palabras clave:** Muerte fetal, Factores asociados a la muerte fetal.

## ABSTRAC

**General objective:** To determine the risk factors related to fetal death in pregnant women attended at Hospital El Carmen - Huancayo 2018. **Methodology:** Basic - quantitative; non-experimental design, cross-sectional. Sample 97 pregnant women attended, selected probabilistically. Collection of information with the care record card. Data processing and statistical analysis of the hypothesis were carried out with SPSS v24 statistical software. **Results:** 40% of the pregnant women attended were older than 36 years. Thirty-one percent had completed high school. Forty-eight percent were housewives. 51% were cohabiters. 64% were from the urban area. Sixty-six percent reported that their pregnancy was unplanned. Regarding maternal factors, 90% of the pregnant women attended had anemia, 82% had urinary infection, 45% had syphilis, of which 9.2%, 7.5% and 6.8% had a statistically significant relationship with fetal death, respectively. In the case of fetal factors, 55% presented fetal distress, of which 18.9% had a statistically significant relationship with fetal death. Of the 58% were male fetuses, 11.3% were related to fetal death. The gestational age with the highest relationship was greater than 37 weeks. Obstetric risk factors 55% had prenatal care greater than or equal to 6. 56% were primiparous, associated pathologies such as RPM, preeclampsia, DPP 5.7%, 10.8%, 9.4% had a statistically significant relationship with fetal death. The route of delivery 74% were vaginal route, of which 10.3% has significant relationship with fetal death. **Conclusions:** The chi-square test, showed a value of  $X^2_c = 15.302 > X^2_t = 4.89$  ( $\alpha = 0.05$  and 2 gl) as well as a  $P = \text{Value } 0.0000$ , this confirms the significant statistical correlation with the study variables, maternal, fetal and obstetric factors in pregnant women attended at Hospital El Carmen - Huancayo 2018.

**Key words:** Fetal death, Factors associated with fetal deat

## **INTRODUCCIÓN**

El deceso fetal, de acuerdo con la OMS (OMS), es el deceso previo a la expulsión o sustracción completa del producto de la concepción desde las 20 semanas o una vez que el feto tiene un peso del cuerpo de 500g o más (1). 2017, hubo 2.1 millones de muertes fetales en todo el mundo. El mayor número de estas muertes se presentan en países sub desarrollados (2). En el Perú, los decesos fetales tienen mayor frecuencia en la Sierra (2), (3). En Huancayo hasta la S.E. N° 32-2018 la DIRESA Junín tiene un acumulado de 90 muertes perinatales, alcanzando una tasa de incidencia de  $6.3 \times 1000$  nacidos vivos, La mortalidad fetal es el elemento menos estudiado de la mortalidad perinatal, representando uno de los problemas pendientes de salud pública para territorios en vías de desarrollo; esta muestra componentes de peligro, la mayor parte de son modificables (4) Diferentes estudios hechos en nuestra región demostraron que todavía persisten los componentes de peligro, por lo que no se observó un desarrollo relevante en el decrecimiento de la mortalidad perinatal; se hace indispensable establecer los componentes de peligro asociados a muerte fetal intrauterina, se llevó a cabo un análisis observacional, transversal y analítico en la población de gestantes con parto atendido en el Nosocomio El Carmen - Huancayo en el año 2018. Encontrándose todavía la persistencia de componentes de peligro y la alteración de otros componentes de peligro asignados en la literatura que existe. Nuestros propios resultados van a poder ser tomados como base teórica para la ejecución de otros estudios, así como la ejecución de tácticas dirigidas a seguir en la prevención del deceso fetal intrauterina.

**LAS AUTORAS**

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	I
RECONOCIMIENTO .....	II
RESUMEN .....	III
ABSTRAC .....	IV
INTRODUCCIÓN .....	V
ÍNDICE .....	VI
<b>CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. IDENTIFICACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA .....	1
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	2
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3.1. Problema Principal .....	2
1.3.2. Problemas Específicos.....	2
1.4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	3
1.4.1. Objetivo General .....	3
1.4.2. Objetivos Específicos.....	3
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
<b>CAPITULO II MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>4</b>
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	4
2.2. BASES TEÓRICAS – CIENTÍFICAS.....	6
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	12

2.4.	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS .....	13
2.4.1.	Hipótesis general .....	13
2.4.2.	Hipótesis específica .....	13
2.5.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES .....	13
2.6.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES E INDICADORES.....	14
<b>CAPITULO III METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>		<b>16</b>
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	16
3.2.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	16
3.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	16
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	17
3.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	18
3.6.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	18
3.7.	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO .....	18
3.8.	SELECCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....	18
3.9.	ORIENTACIÓN ÉTICA .....	19
<b>CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>		<b>20</b>
4.1.	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO .....	20
4.2.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ...	20
4.3.	PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	33
4.4.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	37
<b>CONCLUSIONES</b>		
<b>RECOMENDACIONES</b>		

**BIBLIOGRAFÍA**

**ANEXO**

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

La muerte fetal, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la muerte antes de que el producto sea expulsado o retirado por completo de la concepción después de 22 semanas o cuando el feto tiene un peso corporal de 500g o más (1)

En 2015, hubo 2,6 millones de mortinatos en todo el mundo, con más de 7.178 muertes por día, y la mayoría de estas muertes ocurrieron en países en desarrollo. Aproximadamente la mitad de todos los mortinatos ocurren durante el período intraparto, que es el período de mayor riesgo (1)

En Perú, se registraron anualmente 3.679 muertes fetales para el período 2013-2018, que es más común en la Sierra; para 2016, La Libertad, Cajamarca, Huánuco, Amazonas, Cuzco y Junín reportan el mayor número (3).

En la región del Junín; durante el año 2018, se registraron muertes fetales en este orden: Anteparto 3041 e Intraparto 402. Los cuales fueron reportados por la DIRESA (Dirección Regional de Salud Junín). De estas el 68% de las muertes fetales ocurrieron en el establecimiento de salud con una edad gestacional mayor de 28 semanas, y en el ante parto con diagnóstico de hipoxia. lo que significaría que el trabajo de atención en el servicio debe ser reforzado (3).

A pesar de todo lo anterior, la mortalidad fetal es el componente menos estudiado de la mortalidad perinatal, se presenta como una sección invisible en muchas sociedades no analizada en su totalidad representando uno de los grandes problemas de salud pública para países en vías de desarrollo.

Por esta razón la presente investigación está dirigida a demostrar ¿Cuáles son los factores de riesgos relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?

## **1.2. Delimitación de la investigación**

Se desarrolló en el Hospital El Carmen de la Provincia de Huancayo – Región Junín.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema Principal**

¿Cuáles son los factores de riesgos relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

¿Cuáles son los factores de riesgos maternos relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?

¿Cuáles son los factores de riesgos fetales relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?

¿Cuáles son los factores de riesgos obstétricos relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?

#### **1.4. Formulación de objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

Establecer los factores de riesgo maternos relacionados a la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.

Establecer los factores de riesgo fetales relacionados a la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.

Establecer los factores de riesgo obstétricos relacionados a la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.

#### **1.5. Justificación de la investigación**

Para los profesionales de Obstetricia necesitan valorar el bienestar fetal, evaluar factores de riesgos y brindar tratamiento y sobre todo prevenir esta complicación, teniendo en cuenta que se debe fortalecer la prevención de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, garantizando el bienestar materno fetal, el cual constituye el rol principal de la Obstetricia asistencial.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

El estudio es viable y factible. Se contará con la autorización del Hospital El Carmen Huancayo – 2018.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de estudio

**Morán Y. (2017).** En su estudio “Factores asociados con la muerte intrahospitalaria y extrahospitalaria en mujeres atendidas en el departamento de ginecología obstétrica del hospital Amistad Japón-Nicaragua. Granada, enero de 2015 a diciembre de 2017”.

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la muerte intrahospitalaria y extrahospitalaria en mujeres atendidas en el servicio de ginecología obstétrica. **Método:** Estudio descriptivo transversal, para el análisis se utilizó un instrumento de recolección de información, desarrollado con los mismos indicadores para la vigilancia epidemiológica de las muertes perinatales e infantiles, la información se ingresó en un sistema computarizado el cual SPSS 21 para Windows. **Resultados** De 32, el 78,1% se informó como muertes fetales tardías y el 21,9% como muertes fetales intermedias. Según las características generales de las madres, el 59,3% que sufrieron estas muertes tenían entre 20 y 29 años. Donde el 50.0% tuvo muertes fetales tardías. La

principal causa de muerte fue principalmente cordón circular ajustado al cuello en el 25,0% de todos los casos, siendo el 18,7% defunciones fetales tardías, seguido de la insuficiencia placentaria en el 9,3%. En el 15,6% de las muertes fetales tardías, no hubo una causa demostrable obvia. **Conclusión:** Las variables estudiadas no mostraron significancia estadística (5).

**Méndez C, Andrea K. (Guayaquil, Ecuador, 2018).** “Incidencia de factores desencadenantes del óbito fetal en pacientes entre 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. **Objetivo:** Determinar la incidencia y los factores más influyentes que desencadenan el óbito fetal. **Método:** Compuesto por 23 pacientes diagnosticados de muerte fetal. **Resultado:** Mayor frecuencia de mortinatos en la edad materna de 25 a 30 años, que se destacó con 39,13%, seguida de infecciones del tracto urinario con 55,44%, desprendimiento de placenta y malformaciones congénitas con 30,69%, en edades de células fetales mayores de 33 semanas, lo que corresponde al 47,82% y la mayoría de los varones. **Conclusión:** Principales causas de mayor incidencia de mortinatos fueron: edad materna, infecciones de vías urinarias y desprendimiento placentario, también que la edad gestacional y el sexo fetal masculino tuvieron mayor prevalencia en este problema de salud (6)

**ChoquiHuayta K. (Lima, Perú, 2018).** Investigación: “Factores maternos asociados a muerte fetal tardía en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2017”. **Objetivo:** Identificar los factores maternos asociados a muerte fetal tardía. **Método:** Estudio no experimental de tipo observacional, analítico, casos y controles, retrospectivo, transversal. **Resultados:** La tasa de mortalidad fetal tardía fue 6,9 por mil nacidos durante el año 2017. La única categoría altamente significativa fue el control prenatal inadecuado (menos de 6) [OR: 4,33 (1,47 - 12,76)  $p < 0.05$  (0,0078)]. **Conclusión:** El inadecuado control prenatal de la gestante, menos de 6 controles prenatales, tiene una alta asociación con la presencia de muerte fetal tardía (7).

**Vilavila H. (Cusco, Perú, 2015).** En su estudio: “Factores de riesgo asociado a óbito fetal en el hospital Antonio Lorena del Cusco, 2015”, Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociado a óbito fetal. Método: Estudio observacional, analítico de casos y controles, la muestra fue tomada de modo censal de 56 casos y 56 controles. Resultados: número de controles prenatales <6; OR=4,92, IC=95% (1,134-16,443); P=0,042, el sexo masculino OR=2,556; IC 95% (1,113-5,868); p=0,041, restricción del crecimiento intrauterino OR=3,60; IC 95% (1,430-9,065); p=0,009, distocia funicular OR=3,05; IC 95% (1,150-8,094); p=0,037, cantidad anormal de líquido amniótico OR=4,529; IC 95% (1,740-11,787); p=0,02. Conclusión: Los factores de riesgo maternos, fetales y placentarios son controles prenatales <6, retardo del crecimiento intrauterino, trastorno hipertensivo del embarazo, sexo masculino y cantidad anormal de líquido amniótico (8).

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **1. Definición**

Se define como la ausencia de: latido cardíaco, pulsación de cordón, respiración espontánea y movimientos del feto, antes de la separación completa del cuerpo de la madre desde las 22 semanas de gestación hasta el parto o desde que el feto pesa 500 g. Clasificación (9).

**Muerte fetal temprana (aborto):** Todas las muertes de fetos de menos de 20 a 22 semanas de gestación (peso de menos de 500 g) (9).

**Muerte fetal intermedia:** Fetos muertos con 20 a 22 o más semanas completas de gestación, pero menos de 28 (su peso suele estar comprendido entre 500 y 1000 g) (9).

**Muerte fetal tardía:** Muertes fetales con 28 semanas completas de gestación o más (el peso fetal es mayor de 1000 g) (9).

## **2. Frecuencia**

6 a 7 por 1000 / nacidos vivos (9).

## **3. Etiología**

Causas fetales (10%), (3,10)

Causas Placentarias y del cordón umbilical (40%) (3,10)

Causas de Origen Materno (15%), (3,10)

Causas Varias (10%), (3,10)

Causa Desconocida (25%), (3,10)

## **4. Factores de Riesgo Asociados**

### **Factores preconceptionales**

Bajo nivel socioeconómico, analfabetismo, malnutrición materna, talla baja, obesidad, madre adolescente, edad materna avanzada, gran multiparidad, periodo intergenésico corto, antecedente ginecoobstetricos y genéticos (9).

### **Factores del embarazo**

Anemia, mal control prenatal, poca ganancia de peso, aumento excesivo de peso, fumadora, alcoholismo, diabetes del embarazo, infección de vías urinarias, preclampsia y eclampsia, hemorragias, RCIU, RPM, placenta previa, infección ovular, incompatibilidad sanguínea materna fetal, ingestión de drogas (9).

### **Factores del parto**

APP, prociencia de cordón, circular de cordón, mala presentación, trabajo de parto prolongado, DCP, SFA, macrosomía fetal, deficiente atención del parto, DPPNI (9).

### **Factores fetales**

Malformaciones congénitas, cromosomopatías (9).

## **5. Cuadro Clínico (9).**

Falta de movimientos fetales.

Ausencia de latidos cardiacos fetales.

Sangrado vaginal escaso, color oscuro.

Altura uterina se mantiene o disminuye

“Signo de Boero”: Latidos de la aorta materna nítidos por la reabsorción del líquido amniótico.

” Signo de Negri”: Chasquido de la cabeza fetal al efectuar la palpación.

Feto poco palpable por la maceración.

Cuello uterino aumentado del grosos por falta hormonal.

Secreción de calostro

### **Complicaciones:**

Plaquetopenia (11)

Sangrado masivo, (11)

Desorden mental, (11)

Infecciones del corion y amnios (11)

## **6. Exámenes Complementarios**

### **Signos Ecográficos**

Ausencia de actividad cardíaca.

Falta de movimientos de las extremidades del feto (3,9)

Edema en el tejido subcutáneo, imagen de anasarca, de derrame pleural y peritoneal (3,9)

### **Signos Radiológicos**

“Signo de Spalding”: Cabalgamiento de los parietales (licuefacción cerebral) (9).

“Signo de Spangler”: Aplanamiento de la bóveda craneana (12)

“Signo de Horner”: Asimetría craneal (9)

“Signo de Damel” (Deuel): Halo pericraneal translúcido, por acumulo de líquido en el tejido subcutáneo (separación, por edema, entre el cuero cabelludo y la tabla ósea), cuando es completa da la imagen de doble halo craneal y recibe el nombre de “Corona de santo” (9)

“Signo de Brakeman”: Caída del maxilar inferior o signo de la boca abierta (9)

“Signo de Robert”: Presencia de gas en el feto; en los grandes vasos y vísceras (9)

“Signo de Hartley”: Apelotonamiento fetal, por la pérdida total de la conformación raquídea normal (curvatura de la columna vertebral por maceración de los ligamentos espinales). (9).

“Signo de Tager”: Colapso total de la columna vertebral (9)

## 7. Manejo

### 1. Hospitalización

**Evaluación del estado de coagulación** El fibrinógeno comienza a disminuir a los 20 días de muerte fetal (9). Debido al ingreso de la circulación materna de tromboticas del feto muerto y decidua, esto se debe por el consumo de plaquetas (3,9,12).

**Evacuación del útero:** Inducción, se realiza con (misoprostol vía vaginal y oxitocina, hasta expulsión del óbito fetal (9)

#### **Requisitos para la Inducción**

Confirmación de la muerte fetal (9)

Hemograma, perfil de coagulación (9)

Valoración de las características del cuello uterino (9)

Información y autorización de la paciente (3), (9)

#### **Contraindicaciones**

##### **Contraindicaciones para inducir el parto:**

Desproporción feto pélvica (3,12)

Placenta previa (central o parcial) (3,9)

Presentación anormal (3,12)

Carcinoma cervicouterino (3,12)

##### **Contraindicaciones para el uso del misoprostol:**

Cicatriz uterina previa (3,9)

Cesárea anterior (3,9,13)

Enfermedad Vascular cerebral (3,9)

### **Dosis y Vías de Administración**

La administración de los medicamentos es por la vía vaginal.

El útero es sensible al misoprostol a medida que aumenta la edad gestacional, por ello se indica dosis bajas, para evitar ruptura uterina.

### **2do Trimestre del Embarazo**

- Embarazo entre 15 y 28 semanas: 100 microgramos de misoprostol (3,9)
- Repetir la dosis cada 12 horas hasta completar 4 dosis (3,9)

### **3er Trimestre del Embarazo**

- Evaluación del grado de madurez del cuello uterino. Resultado negativo administrar misoprostol 25 µg en el fondo vaginal, esto se puede repetir a las 6 horas si es necesario. (9)
- Cuando inicia trabajo de parto, se procede como una atención normal
- La expulsión del feto frecuentemente ocurre en 24 horas siguientes
- Si no se evacuó el feto, proceder con la limpieza del útero previa a iniciar maduración de cuello y oxitocina. (9)

## **2. La operación cesárea se realizará como último recurso**

En caso de presentar:

Placenta total, cesáreas anterior, situación transversa, etc

Evacuación inmediata del útero en caso de presentar lo siguiente:

- Membranas ovulares rotas o signo de infección ovular (9)
- Estado psicológico materno afectado (9)
- Fibrinógeno materno inferior a 200 mg % (9)

### **Precauciones**

Por la poca frecuencia de la patología, pero las complicaciones que presenta se recomienda hospitalización.

- Control cada 30 minutos de las contracciones
- Control de las funciones vitales
- Control estricto del sangrado post parto

## **8. Referencia y Contrareferencia**

Sin complicaciones: Atención en su entidad prestadora de servicio de salud de origen dentro de los 7 días (9,10).

Con complicaciones: Atención y control en Consultorios Externos del Hospital donde recibió atención dentro de los 7 días (9).

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Muerte fetal intrauterina:** Es la muerte antes de la expulsión o retirada completa del producto desde la concepción después de 20 semanas o cuando el feto tiene un peso corporal de 500 gr. más (3).

**Periodo fetal:** periodo de vida intrauterina desde la semana 8 de gestación hasta el parto (2).

**Muerte fetal anteparto:** Muerte fetal que ocurre antes del inicio del trabajo de parto (8).

**Muerte fetal intraparto:** Muerte fetal que ocurre durante el trabajo de parto (8).

**Factores de riesgo:** La probabilidad de que un individuo o grupos de individuos sufran daños a su salud en el futuro”, un factor de riesgo es la característica o atributos cuya presencia se asocia con una mayor probabilidad de sufrir daños (una salud) (9).

**Factores de riesgo maternos:** Características de la madre que implican un factor de riesgo de muerte fetal (9).

**Factores fetales:** Características del producto de la concepción durante el período fetal que constituyen un factor de riesgo de muerte fetal (9).

**Factores ovulares y placentarios:** Características de la placenta y las membranas ovulares que son un factor de riesgo de muerte fetal (8).

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existen factores de riesgo que están relacionadas con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.

### **2.4.2. Hipótesis específica**

Hi1: Existen factores de riesgo maternos relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.

Hi2: Existen factores de riesgo fetales relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.

Hi3: Existen factores de riesgo obstétricos relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018

## **2.5. Identificación de variables**

### **Variable 1: Muerte Fetal**

D1: Diagnóstico de Muertes Fetal

**Variable 2: Factores de Riesgo**

D1: Factores Maternos

D2: Factores Fetales

D3: Factores Obstétricos

**2.6. Definición operacional de variables e indicadores**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE 1</b>				
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Maternas	Anemia	SI NO	Nominal
		Infecciones Urinarias	SI NO	
		Sífilis	SI NO	
	Fetales	SFA	SI NO	
		Gestación Múltiple	SI NO	
		Sexo del Feto	Femenino Masculino	
		Edad Gestacional	Menor de 28 semana 28 a Menor 32 semanas 32 a Menor 37 semana Mayor de 37 semanas	
		Distocia Funicular	SI NO	
		Líquido Amniótico	Oligohidramnios Adecuado Polihidramnios	
	Obstétricos	Nº de APN	< 6APN	

			6 a más APN	
		Paridad	Primípara Multípara	
		Antecedente de Aborto	SI NO	
		Antecedente de Muerte Fetal	SI NO	
		RPM	SI NO	
		Preeclampsia	SI NO	
		DPP	SI NO	
		PP	SI NO	
		Tipo de parto	Vaginal Cesárea	
<b>VARIABLE 2</b>				
MUERTE FETAL	Diagnóstico de Muerte Fetal	Ausencia de latidos cardíacos, pulsaciones del cordón umbilical, respiración espontánea y movimientos fetales antes de la separación completa del cuerpo de la madre, > = 22 semanas de gestación y / o 500 g	SI NO	Nominal

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Investigación tipo básica

#### **3.2. Métodos de investigación**

Se utilizará el método descriptivo porque se describirá los factores de riesgo relacionados en la presencia de muerte fetal en pacientes atendidas en el Hospital el Carmen.

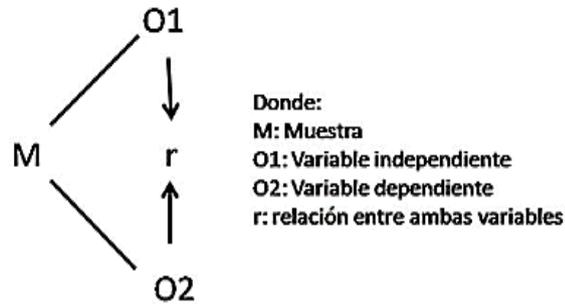
#### **3.3. Diseño de investigación**

La investigación tuvo un diseño descriptivo correlacional; porque no se intervino sobre las variables, solo se observa si existe relación entre ellas.

Retrospectivo; debido a que los datos fueron consignados en las historias clínicas previamente

Transversal, no existe continuidad en el tiempo de la investigación.

Analítico; estuvo dirigido a confirmar asociación causal o relación de las variables.



### 3.4. Población y muestra

#### Población

Integrada por gestantes con partos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de enero a junio del 2018. Con un total de 130. Muestra

La unidad de análisis estuvo constituida por pacientes gestantes de partos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, el cual estará conformada por 97 gestantes.

La unidad de análisis estuvo conformada por pacientes embarazadas de partos atendidos en el servicio de obstetricia ginecológica del Hospital Materno Infantil El Carmen, integrado por 97 gestantes.

#### Criterios de Inclusión

Gestante con diagnóstico de óbito fetal

Parto atendido en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen periodo enero-junio del 2018.

Historia clínica con datos del parto, neonato completos y legibles.

#### Criterios de Exclusión

Pacientes sin diagnóstico de vitalidad fetal

Gestantes con diagnóstico de malformación congénita.

Historia clínica con datos incompletos y no legible.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Ficha de Recolección de Datos, el cual ayudara a reconocer cuales son los factores que están relacionados con la muerte fetal en las pacientes atendidas en el Hospital El Carmen, en el periodo 2018.

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El desarrollo del estudio se coordinará con el Hospital El Carmen – Huancayo a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, previo a la autorización de las revisiones de la Historia Clínica.

La información será procesada de manera automatizada, se utilizará el paquete estadístico SPSS en versión 24.

### **3.7. Tratamiento estadístico**

Se realizó la validación del instrumento con juicio de expertos haciendo las correcciones previas a la aplicación.

La confiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de Cronbach, obtenidos de una prueba piloto de 10 pacientes.

### **3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

#### **3.8.1. Validez por juicio de expertos:**

Hernández et al (14). sostiene que: “La eficacia de un instrumento a través del cual mide una variable”

En el presente estudio se utilizó la historia clínica perinatal así también historia clínica hospitalaria, son instrumentos validados por organismos

nacionales e internacionales. Se utilizó la ficha de recolección de datos, validado por juicio de expertos antes de la aplicación.

### **3.8.2. Confiabilidad por Alfa de Cronbach:**

Se utilizó ficha de recolección de datos luego de su validación y prueba piloto, sometido a confiabilidad de alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad buena de 0.821.

### **3.9. Orientación ética**

Para la ejecución del estudio se considerarán los principios de la bioética. El principio de beneficencia supone el trato a las personas respetando sus datos es decir privacidad de los datos obtenidos. El principio de justicia, será asegurarse que los beneficios obtenidos de la investigación no van a aplicarse solo a la clase más favorecida, sino a todos los grupos sociales. El principio de no maleficencia identificándose con el principio de no dañar, al contrario, buscar y eliminar los riesgos a la salud del feto.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

Investigación ejecutada en el Hospital Regional Docente Materno Perinatal El Carmen de Huancayo, en el servicio de Obstetricia (Historias Clínicas), de pacientes atendidas en el periodo de enero a junio 2018

Previo permiso solicitado a la Dirección del Hospital y autorización para ingresar a estadística del Hospital para recolectar datos de las Historias Clínicas a la Ficha de Recolección de Datos, después procesar y analizar.

#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados**

Resultados del estudio, se mostrarán con cuadros estadísticos, los cuales fueron analizados y procesados con el programa estadístico SPSS v.24.

**CUADRO N.º 01**

**FACTORES GENERALES RELACIONADOS CON LA MUERTE FETAL EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN – HUANCAYO 2018**

<b>FACTORES GENERALES</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>EDAD DE LAS GESTANTES</b>		
< 19 Años	37	38
20 a 35 Años	21	22
> 36 Años	39	40
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria Incompleta	6	6
Primaria Completa	18	19
Secundaria Incompleta	9	9
Secundaria Completa	30	31
Superior Técnico	19	20
Superior Universitario	15	15
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>OCUPACIÓN</b>		
Ama de Casa	47	48
Estudiante	38	39
Trabaja fuera de casa	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	33	34
Casada	15	15
Conviviente	49	51
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>ZONA DE RESIDENCIA</b>		
Urbano	62	64
Rural	35	36
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>EMBARAZO PLANIFICADO</b>		
SI	33	34
NO	64	66
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

## **INTERPRETACIÓN:**

En el cuadro estadístico N.º 01, se evidencian los factores generales relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen - Huancayo 2018, donde se puede observar lo siguiente:

En cuanto a la edad de las gestantes se evidencia una mayor presencia de usuarias mayores de 36 años con un 40% y menores de 19 años con un 38%. En cuanto al grado de instrucción 31% tiene preparación de secundaria completa y 20% superior técnico. El 48% su ocupación es ama de casa y el 39% estudiante. El 51% estado civil conviviente y 34% soltera. El 64% la zona de residencia es de urbano y el 36% rural. El 66% de los embarazos no fue planificado y el 34% si planifico un embarazo.

## CUADRO N.º 02

### FACTORES MATERNOS Y MUERTE FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN – HUANCAYO 2018

FACTORES MATERNOS	Fi	%
<b>ANEMIA</b>		
SI	87	90
NO	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>INFECCIONES URINARIA</b>		
SI	80	82
NO	17	18
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>SÍFILIS</b>		
SI	44	45
NO	53	55
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

#### INTERPRETACIÓN:

Cuadro estadístico N.º 02, se evidencian los factores maternos y la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen - Huancayo 2018, donde se puede observar lo siguiente:

En cuanto al factor materno, entre las usuarias atendidas presentaron anemia el 90%. El 82% de las usuarias tenía infección urinaria. Con respecto a sífilis el 55% no padecía de esta enfermedad y el 45% tenía dicha enfermedad.

**CUADRO N.º 03**

**FACTORES FETALES Y MUERTE FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL EL CARMEN – HUANCAYO 2018**

<b>FACTORES FETALES</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>SUFRIMIENTO FETAL AGUDO</b>		
SI	53	55
NO	44	45
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>EMBARAZO MÚLTIPLE</b>		
SI	24	25
NO	73	75
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>SEXO DEL FETO</b>		
Femenino	41	42
Masculino	56	58
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>EDAD GESTACIONAL</b>		
< 28 Semanas	9	9
28 a < 32 Semanas	21	22
32 a < 37 Semanas	25	26
> 37 Semanas	42	43
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>DISTOCIA FUNICULAR</b>		
SI	54	56
NO	43	44
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>LÍQUIDO AMNIÓTICO</b>		
OLIGOHDDRAMNIOS	30	31
ADECUADO	45	46
POLIHIDDRAMNIOS	22	23
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

### **INTERPRETACIÓN:**

En el cuadro estadístico N.º 03, se evidencian los factores fetales muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen - Huancayo 2018, donde se puede observar lo siguiente:

Respecto al factor fetal, se evidencia entre las usuarias atendidas que los fetos presentaron el 55% sufrimiento fetal agudo. El 75% no era embarazo múltiple. El 58% de las muertes fetales se presentaron en fetos masculinos. El 43% se las muertes fetales se presento en gestaciones mayores de 37 semanas y el 26% entre las semanas de 32 a 37 semanas. El 56% presento distocia funicular. El 46% tenía líquido amniótico adecuado en el embarazo.

**CUADRO N.º 04**

**FACTORES OBSTÉTRICOS Y MUERTE FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN  
EL HOSPITAL EL CARMEN – HUANCAYO 2018**

<b>FACTORES OBSTÉTRICOS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>NÚMERO DE APN</b>		
< 6 APN	44	45
6 A MÁS APN	53	55
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>PARIDAD</b>		
PRIMÍPARA	54	56
MULTÍPARA	43	44
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>ANT. DE ABORTO</b>		
SI	76	78
NO	21	22
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>ANT. MUERTE FETAL</b>		
SI	55	57
NO	42	43
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>RPM</b>		
SI	35	36
NO	62	64
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>PREECLAMPSIA</b>		
SI	74	76
NO	23	24
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>DPP</b>		
SI	64	66
NO	33	34
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>PP</b>		
SI	73	75
NO	24	25
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>TIPO DE PARTO</b>		
VAGINAL	72	74
CESÁREA	25	26
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

## **INTERPRETACIÓN:**

En el cuadro estadístico N.º 04, se evidencian los factores obstétricos y muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen - Huancayo 2018, donde se puede observar lo siguiente:

Respecto al factor fetal, se evidencia entre las usuarias atendidas que los factores obstétricos el 55% de las usuarias tenían de 6 a más atenciones prenatales. El 56% de las usuarias eran primíparas. El 78% de las usuarias no tenía antecedentes de aborto. El 57% de las usuarias no tenía antecedentes de muerte fetal. El 64% de las usuarias no tenía ruptura prematura de membranas. El 76% de las usuarias tenía preeclampsia. El 66% de las usuarias presento Desprendimiento prematuro de placenta (DPP). El 75% no tenía placenta previa (PP). El 74% de las usuarias tuvo parto vía vaginal.

## CUADRO N.º 05

### FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON LA MUERTE FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN – HUANCAYO 2018

FACTORES MATERNOS	MUERTE FETAL				TOTAL	
	SI		NO			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Anemia	8	9.2	79	90.8	87	100
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>9.2</b>	<b>79</b>	<b>90.8</b>	<b>87</b>	<b>100</b>
Infección Urinaria	6	7.5	74	92.5	80	100
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>7.5</b>	<b>74</b>	<b>92.5</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Sífilis	3	6.8	41	93.2	44	100
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6.8</b>	<b>41</b>	<b>93.2</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

#### INTERPRETACIÓN:

En el cuadro estadístico N.º 05, se evidencian los factores maternos relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen - Huancayo 2018, donde se puede observar lo siguiente:

En cuanto al factor materno relacionado a la muerte fetal se encontró 17 muertes fetales de las cuales las gestantes con anemia el 9.2%, infección urinaria el 7.5%. Y sífilis el 6.8% presento muerte fetal respectivamente.

**CUADRO N.º 06**

**FACTORES FETALES RELACIONADOS CON LA MUERTE FETAL EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN – HUANCAYO 2018**

FACTORES FETALES	MUERTE FETAL				TOTAL	
	SI		NO			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Sufrimiento Fetal	10	18.9	43	81.1	53	100
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>18.9</b>	<b>43</b>	<b>81.1</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
Embarazo Múltiple	0	0	24	100	24	100
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
Masculino	11	11.3	45	46.4	56	57.8
Femenino	6	06.2	35	36.1	41	42.2
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>17.5</b>	<b>80</b>	<b>82.5</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
< 28 Semanas	1	1	8	8.2	9	9.3
28 a < 32 Semanas	3	3.1	18	18.6	21	21.7
32 a < 37 Semanas	3	3.1	22	22.7	25	25.8
> 37 Semanas	9	9.3	33	34	42	43.2
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>16.5</b>	<b>81</b>	<b>83.5</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
Distocia Funicular	3	5.6	51	94.4	54	100
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>5.6</b>	<b>51</b>	<b>94.4</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
OLIGOHDDRAMNIOS	2	2.1	28	28.9	30	30.9
ADECUADO	1	1	44	45.4	45	46.4
POLIHIDRAMNIOS	1	1	21	21.7	22	22.7
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4.1</b>	<b>93</b>	<b>95.9</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

## **INTERPRETACIÓN:**

En el cuadro estadístico N.º 06, se evidencian los factores fetales relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen - Huancayo 2018, donde se puede observar lo siguiente:

En cuanto al factor fetal relacionado a la muerte fetal se encontró 17 muertes fetales de las cuales el 11% fueron de sexo masculinos y 6.2 femenino, siendo de la mayoría los varones. En cuanto a la edad gestacional el 9.3% tenían 37 semanas a más. Respecto a la cantidad de líquido amniótico el 2.1% tenía oligohidramnios. Respecto a la distocia funicular el 5.6% presentaba dicha distocia. En cuanto a Sufrimiento fetal el 18.9 presentó dicha patología terminando en muerte fetal.

CUADRO N.º 07

FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS CON LA MUERTE FETAL EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN – HUANCAYO 2018

FACTORES OBSTÉTRICOS	MUERTE FETAL				TOTAL	
	SI		NO			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
< 6 APN	9	9.3	35	46.4	44	45.4
6 A MÁS APN	8	8.2	45	36.1	53	54.6
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>17.5</b>	<b>80</b>	<b>82.5</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
PRIMÍPARA	11	11.3	43	44.3	54	55.7
MULTÍPARA	6	6.2	37	38.2	43	44.3
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>17.5</b>	<b>80</b>	<b>82.5</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
Ant. De Aborto	1	4.8	20	95.2	21	100
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>4.8</b>	<b>29</b>	<b>95.2</b>	<b>21</b>	<b>100</b>
Ant. De Muerte Fetal	2	4.8	40	95.2	42	100
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>4.8</b>	<b>40</b>	<b>95.2</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
RPM	2	5.7	33	94.3	35	100
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>5.7</b>	<b>33</b>	<b>94.3</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Preeclampsia	8	10.8	66	89.2	74	100
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>10.8</b>	<b>66</b>	<b>89.2</b>	<b>74</b>	<b>100</b>
DPP	6	9.4	58	90.6	64	100
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>10.8</b>	<b>66</b>	<b>89.2</b>	<b>74</b>	<b>100</b>
PP	1	4.2	23	95.8	24	100
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>4.2</b>	<b>23</b>	<b>95.8</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
Vaginal	10	10.3	62	63.9	72	74.2
Cesárea	7	7.2	18	18.6	25	25.8
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>17.5</b>	<b>80</b>	<b>82.5</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

## **INTERPRETACIÓN:**

En el cuadro estadístico N.º 07, se evidencian los factores obstétricos relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen - Huancayo 2018, donde se puede observar lo siguiente:

En cuanto al factor obstétrico relacionado a la muerte fetal se encontró 17 muertes fetales de las cuales el 17.5% recibieron atención prenatal entre 6 a más. En cuanto a la paridad el 11.3% eran primíparas y el 6.2% multíparas. En cuanto a los antecedentes de aborto y muerte fetal se presentó en un 4.8% respectivamente. En cuanto a complicaciones en RPM el 5.7%, preeclampsia el 10.8%, DPP el 9.4% y PP el 4.2% respectivamente terminaron en muerte fetal. En cuanto a la vía del parto el 10.3% termino en parto vaginal y 7.2% en cesárea

#### 4.3. Prueba de hipótesis

**Ho:** Sí, existe relación entre los factores relacionados y la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.

**Ha:** No existe relación entre los factores relacionados y la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.

Al someter las variables de estudio factores de riesgo relacionados a la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018,

Haciendo un contraste de la hipótesis con la Chi Cuadrada, se halló los valores respectivos: calculado y tabulado a través de la siguiente fórmula y el posterior cuadro estadístico.

$$\sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

**CUADRO N.º 08**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA MUERTE FETAL EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN – HUANCAYO 2018**

FACTORES DE RIESGO	MUERTE FETAL				TOTAL		p - Valor
	RELACIONADOS		NO RELACIONADOS				
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Maternos	3	25	0	0	3	14	0.0000
Fetales	3	25	6	67	9	43	
Obstétricos	6	50	3	33	9	43	
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	

**Fuente:** Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

**INTERPRETACIÓN:**

Cuadro estadístico N° 08, se evidencian los factores de riesgo relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen - Huancayo 2018, donde se puede observar lo siguiente:

Los factores de riesgo relacionados a la muerte fetal se encontró 17 muertes fetales de las cuales el 25% fueron factores maternos a igual que los factores fetales y el 50% fueron factores obstétricos relacionados a muerte fetal.

Realizamos el Análisis Estadístico, con la estadística inferencial, técnica no paramétrica de la Chi<sup>2</sup> encontramos:

Análisis estadístico	Valor	gl
X <sup>2</sup> c	15.302	3
X <sup>2</sup> t	4.89	
N.º de casos válidos	17	
$\alpha$	0.05	

**Fuente:** Análisis estadísticos del programa software SPSS

**Por lo tanto:**

$$X^2_c = 15.302 > X^2_t = 4.89 \text{ (gl}=3, \alpha = 0.05)$$

$$P - \text{Valor} = 0.0000$$

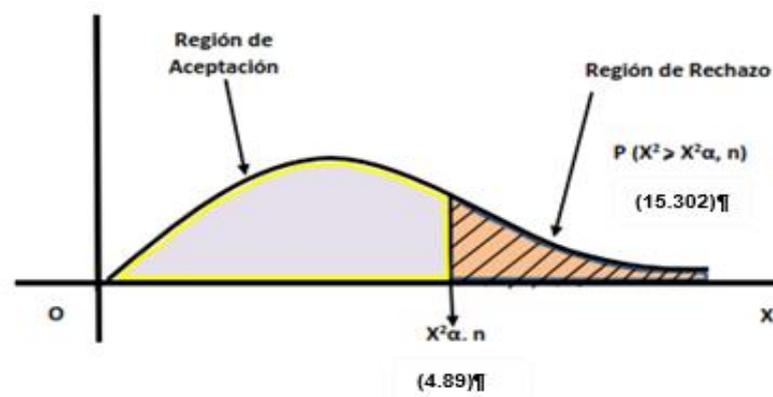
**Analizamos:** La condición

SI:  $X^2_c > X^2_t$   $H_0$ : Se rechaza      ó      SI:  $p - \text{Valor} < 0.05$   $H_0$ : Se rechaza

$H_a$ : Se acepta

$H_a$ : Se acepta

**Región Crítica:**



## Toma de Decisión

H0: Se rechaza

Ha: Se acepta

Se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, luego de haber hallado una  $X^2_c = 15.302 > X^2_t = 4.89$  (gl =3,  $\alpha = 0.05$ ) y el P – Valor = 0.0000, demostrando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, factores de riesgo relacionados a la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.

#### **4.4. Discusión de resultados**

Los datos obtenidos muestran a 97 gestantes con parto atendido en el Hospital El Carmen de Huancayo - 2018, principalmente en el grupo de edad mayores de 36 años con un 40%, grado de instrucción superior técnico con un 20%, ocupación ama de casa 48%, estado civil conviviente 51%, zona de residencia urbano 64%, y embarazo planificado 66% refirió que no lo fue.

Se consideró todas las muertes fetales de pacientes gestantes atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo, enero – junio 2018, se encontró que, de 130 partos, 17 culminaron en muerte fetal, la tasa de muerte fetal en el Hospital El Carmen de Huancayo corresponde a 13.1, es una tasa inferior a la hallada por Castañeda (15) en el Hospital Regional de Cusco en el año 2014, que fue de 18,11, el cual puede ser a que la población que acude al Hospital El Carmen son de la zona urbana y su grado de instrucción es de técnico superior y acudieron a su atención evitando las muertes fetales.

Según Castañeda (15) la edad materna de las pacientes que presentaron muerte fetal fueron entre los 36 años a más, el cual concuerda con el presente estudio, debido a que la edad mayor a 35 incrementa el riesgo de muerte fetal, el cual queda demostrado en ambos trabajos de investigación. Esto difiere en cuanto al estudio realizado por Morán (5), en donde encuentra que la edad de las madres en que se presentó muerte fetal fue de 25 a 29 años de edad, cabe resaltar que presentaban patologías como preeclampsia, el cual refuerza que la edad es un factor de riesgo para dicha patología.

En cuanto al grado de instrucción, de las gestantes que presentaron muerte fetal el 20% tenían estudios de secundaria completa 31%, superior técnico 20%, el cual concuerda con el estudio realizado por Vilavila (8), donde encontró que el grado de instrucción el 37% fue de secundario completa. Este es un factor de riesgo debido a que el nivel socioeconómico bajo influye en el no acceso a estudios completos, esto mismo refuerza

la Organización Mundial de la Salud, al concluir que esta patología se presenta en pacientes con nivel socioeconómico bajo, falta de estudios, y el poco acceso a los servicios de salud, presentándose más complicaciones que ponen en riesgo la salud del producto de la gestación y de la madre, según Rojas (16).

En cuanto a la ocupación de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo el 48% son ama de casa, seguido de 39% estudiantes y solo un 12% trabajaba fuera de casa, el cual explica la demora en evidenciar los factores de riesgo y acudir a un establecimiento de salud y evitar complicaciones en el embarazo, la dependencia económica genera que se espere en la toma de decisión convirtiéndose en un factor de riesgo importante a considerar en casos de muerte fetal, esto mismo concuerda en el estudio llevado a cabo por Méndez (6), donde encontró que la mayoría de las gestantes que presentaron esta patología tenían la ocupación de ama de casa o eran estudiantes, donde se evidencia dependencia económica, reforzando lo dicho anteriormente.

Referente al estado civil en el presente estudio 55% conviviente, 34% solteras y 15% casada, el cual concuerda con si fue un embarazo planificado y se encontró que el 66% no fue planificado y 34% mencionaron que fue planificado. Estos datos muestran que son factores de riesgo para que se presente muerte fetal, el cual concuerda con el estudio realizado por Linares y Castañeda (15,17) en donde encontraron que la mayoría de las gestantes atendidas su estado civil fue de conviviente y estudiantes.

En cuanto a los factores de riesgo materno relacionados a muerte fetal se encontró que las gestantes presentaron el 90% anemia, 82% infección urinaria y 45% sífilis. Estos factores de riesgo también se presentaron en estudios realizados por López, Guidel y Morán (5,13,18), donde encontraron en forma similar de porcentajes de 45% anemia, ITU, como factor relacionado para presentar muerte fetal, también se encontró diabetes gestacional en dichos estudios, el cual en el presente estudio no se encontró casos

significativos. Por otro lado, se encontró 17 muertes fetales de los cuales existe relación significativa con los factores maternos como anemia con un 9.2%, infección urinaria 7.5% y sífilis 6.8%, el cual afirma que son factores de riesgo relacionado para dicha patología por las características fisiopatológicas de cada uno que conllevan a la muerte fetal. Datos similares fueron encontrados en estudios de López y Ávila (1,18), donde las madres gestantes tenían como patología asociada en el embarazo anemia e infección urinaria predominantemente.

En cuanto a los factores de riesgo fetales relacionados a muerte fetal se encontró en el presente estudio que no existe evidencia significativa que el sexo masculino 11.3% fue más frecuente en comparación al sexo femenino con un 6.2%, el cual es un dato similar en el estudio realizado por Rojas, Linares y Guidiel (13,16,17), en donde encontraron que la frecuencia de las muertes fetales son en su mayoría en los fetos de sexo masculino, de acuerdo a la literatura se menciona que los factores biológicos son las causas que explican esta situación, debido por ejemplo que el sistema de resistencia a los estrógenos es incrementado en las mujeres comparado con los varones, es por ello que es un factor de riesgo relacionado a muerte fetal, pero no es determinante.

En cuanto a la edad gestacional de las muertes fetales el 9.3% >37 semanas, 3.1% 28 a 37 semanas, el cual pone de manifiesto que la mayoría pudo ser evitado con un adecuado control de bienestar fetal ya que se encontraban a término de la gestación. Resultados parecidos en la investigación desarrollada por Castañeda (15), donde encuentra que las muertes fetales fueron tardías en un 50% del total, el cual se confirma que el riesgo se relaciona con mayor frecuencia cuando la edad gestacional está a término del embarazo.

Respecto a la distocia funicular el 54% presentaba dicha distocia, de los cuales el 5.6% tiene evidencia estadística significativa relacionado a muerte fetal, el cual se puede diagnosticar realizando exámenes auxiliares como ecografía y pruebas de bienestar

fetal, para evitar dicha complicación, el estudio realizado por Morán (5), encontró datos relacionados a distocia funicular relacionado a muerte fetal.

Referente a la cantidad de líquido amniótico el 30% de las gestantes tenían oligohidramnios, de los cuales el 2.1% tiene estadísticamente relación significativa con la muerte fetal, en el estudio de investigación realizado por Ávila (1), donde encontró datos estadísticamente mayores como 18%, de muertes fetales asociados a muerte fetal. El líquido amniótico juega un papel importante en el bienestar del feto, el cual tiene relación directa con la patología mencionada.

En cuanto al sufrimiento fetal 53% presentaron esta patología, de los cuales el 18.9% se tiene evidencia significativa relacionada a la muerte fetal, que en estudios realizados por Rojas, Linares, Méndez, Vilavila, Guidiel y Morán (9,11,13,15) reportaron datos similares en cuanto al sufrimiento fetal y muerte fetal, ya que por su fisiopatología agresiva conlleva a dicho término, existiendo protocolos de manejo queda referir que se debe aplicar en cuanto se realiza el diagnóstico oportuno.

En cuanto a los factores de riesgo obstétrico relacionados a muerte fetal se encontró que las gestantes acudieron a sus respectivas atenciones prenatales en un 100% siendo 53% las que recibieron de 6 a más controles, de las cuales se evidencia que existe relación significativa estadísticamente en la muerte materna en un 9.3% en el estudio, debido a que no se puede controlar complicaciones en el parto, pero que también debemos analizar que si tenían atenciones prenatales, no fueron adecuados para evitar las muertes fetales, esto mismo encontró Castañeda (15) que las muertes fetales que encontró en el trabajo realizado, las gestantes recibieron atención prenatal, y cuestiona la calidad, y si cumplió los objetivos por el cual se realiza dicha atención.

En cuanto a la paridad el 11.3% fueron primíparas, relacionadas significativamente a la muerte fetal, en cuanto a los antecedentes de aborto y muerte fetal, no se encontró evidencia significativa con la muerte fetal, el cual difiere del estudio realizado por Rojas,

Méndez, Castañeda y el boletín epidemiológico de la DIRESA Junín (3,6,15,16), donde existe relación con estos antecedente y muerte fetal.

En cuanto a las patologías relacionadas se encuentra 5.7% con RPM, 10.8% preeclampsia, DPP 9.4% y PP 4.2%, se encontró en el presente estudio los cuales por la fisiopatología agresiva conlleva a muerte fetal, en mayor frecuencia con preeclampsia debido a que genera DPP, y sufrimiento fetal que rápidamente deteriora el bienestar del feto ocasionando muerte fetal. En el estudio realizado por Castañeda y Morán encontraron datos similares en cuanto a preeclampsia. Y realizando la prueba estadística se encuentra evidencia significativa para relacionarlo con la muerte fetal, el cual se puede evitar con manejo adecuado, detectado desde la atención prenatal.

En cuanto al término del parto el 10.3% fue vaginal y 7.2% cesárea, de los cuales se presentaron muerte fetal, los 17 casos encontrados 15 terminaron por parto vaginal y 7.2% por cesárea, indicando claramente que el manejo final es la vía del parto, pero que se debe diagnosticar con el tiempo correspondiente y evitar complicaciones como lo indica en su trabajo de investigación de Castañeda, rojas (15,16), donde encuentra solo 1 parto por cesárea que presento muerte fetal, el cual nos indica que se debe realizar APNR, con la calidad que se exige, y diagnóstico oportuno para evitar el desenlace de la muerte fetal. No existe evidencia estadística significativa para este factor de riesgo relacionado con la muerte fetal.

## CONCLUSIONES

1. Entre los factores generales se evidencia una mayor presencia de usuarias mayores de 36 años con un 40%, seguido por menores de 19 años con un 38%. El 31% tiene instrucción educativa secundaria completa y el 20% tiene educación superior técnico. Respecto a la ocupación; El 48% es ama de casa y el 39% es estudiante. El estado civil de las usuarias el 51% fueron convivientes y 34% solteras. En cuanto a la zona de domicilio el 64% son de la zona urbana y 35% rural. En cuanto a embarazo planificado el 66% refirió que no fue planificado.
2. En cuanto a los factores materno atendidas el 90% padecía de anemia de las cuales el 9.2% presento relación estadística significativa con la muerte fetal. El 82% presentaba infección de tracto urinario, de las cuales el 7.5% presento relación estadística significativa con la muerte fetal. Y el 45% presentaba sífilis, de las cuales el 6.8% presento relación estadística significativa con la muerte fetal.
3. En cuanto a los factores fetales se encontró que el 55% de los fetos presento sufrimiento fetal agudo de los cuales el 18.9% presento relación estadística con muerte fetal. El sexo masculino se presentó en un 11.3% y femenino en un 6.2%, los cuales no presentaron relación estadística significativa con muerte fetal. En cuanto a la edad gestacional el 43% se encontraba mayor a la semana 37, entre la semana 32 a < 37 en un 26% y de 28 a 32 semanas 22%, donde solo se encontró relación estadística significativa en la edad gestacional >37 semanas. En cuanto a la distocia funicular el 56% presento esta distocia de los cuales el 5.6% presento relación estadística significativa con muerte fetal. En cuanto a la cantidad de líquido amniótico el 46% se encontraba la cantidad adecuada, el

23% polihidramnios y el 31% oligohidramnios de los cuales el 2.1 presento relación estadística significativa con muerte fetal.

4. Referente a los factores obstétricos el 53% de las gestantes tenían atención prenatal entre 6 a más, y se pudo evidenciar que el 9.3% < 6 atenciones relacionadas a muerte fetal y el 8.2% de 6 a más atenciones relacionadas con muerte fetal. En cuanto a la paridad el 56% era primípara y el 44% múltipara de las cuales 11.3% presento relación estadística significativa con muerte fetal. En relación a los antecedentes de aborto (22%) y muerte fetal (43%), no presentaron relación estadística significativa con muerte fetal. En cuanto a RPM el 36% presento esta patología de los cuales el 5.7% presento relación estadística significativa con muerte fetal. En relación con preeclampsia el 76% presento dicha patología, de los cuales el 10.8% presento relación estadística significativa con muerte fetal. En cuanto a DPP (66%) Y PP (25%), de los cuales el 9.4% relacionado con DPP y muerte fetal según la estadística. En cuanto a la vía del parto el 74% fue vaginal y el 26% por cesárea, de los cuales el 10.3% de los partos por vía vaginal tiene relación estadística significativa para muerte fetal.

## **RECOMENDACIONES**

### **1. Dirección Regional de Salud:**

Valorar los resultados de la presente investigación, para elaborar estrategias dirigidas a prevenir la muerte fetal como: Atenciones prenatales, edad gestacional, patologías asociadas como RPM, DPP y preeclampsia, enfocado a prevenir la ocurrencia de la mencionada patología por su repercusión en la paciente, familia y el sistema de salud.

### **2. Hospital El Carmen – Huancayo**

Implementar estudios anatomopatológicos de las pacientes y productos de la gestación, enfocado en identificar el diagnóstico etiológico correcto.

### **3. Escuela Profesional de Obstetricia**

Por la importancia de las muertes fetales y las relaciones establecidas en el presente estudio, se recomienda realizar estudios más amplios y prospectivos con mayor muestra, con la finalidad de generar estrategias y controlar su resultado en la vida del Binomio madre – hijo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ávila J. La situación epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal, Perú 2016. [Internet]. Ministerio de Salud. 2018. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE012017/06neonatal.pdf>
2. Ministerio de Salud - MINSA. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus Departamentos 2011 - 2012 [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú N° 2013 - 19780; 2013. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad\\_neonatal11\\_12.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf)
3. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú N° 2013 - 19780; 2018. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/14.pdf>
4. Manejo de la muerte fetal intrauterina | Manual de obstetricia y procedimientos medicoquirúrgicos | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1756&sectionid=121619961>
5. Morán Montoya YF. Factores asociados a obito fetal intra y extrahospitalarios de mujeres atendidas en el servicio de Ginecoobstericia del Hopsital Amistad Japón-Nicaragua. Granada, Enero 2015 a Diciembre 2017 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 [citado 8 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/9249/>
6. Méndez A. Incidencia de factores desencadenantes del óbito fetal en pacientes entre 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias

Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 8 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30628>

7. Alejandro Choquihuayta K. Factores maternos asociados a muerte fetal tardía en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2017. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2018 [citado 8 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1727>
8. Vilavila H. Factores de Riesgo asociados a óbito fetal en el Hospital Antonio Lorena del Cusco 2015 [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2015. Disponible en: <http://especializada.unsaac.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=20233>
9. Instituto Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. [Internet]. Scribd. 2018 [citado 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/394418115/Guias-Maternidad>
10. Instituto Materno Perinatal ex Maternidad. Guías de Prácticas Clínicas y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. Maternidad de Lima; Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf)
11. Acosta R. Complicaciones Materno - Perinatales presentes en la inducción del trabajo de parto con misoprostol en el Hospital de Cajamarca, Enero - Junio del 2014 [Internet] [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Cajamarca]: Universidad Alas Peruanas; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2111/2/ACOSTA%20VIGIL-Resumen.pdf>

12. Hospital Santa Rosa. Guías Clínicas 2015 | Aborto espontáneo | Parto [Internet]. Scribd. 2016 [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/315746106/Guías-Clinicas-2015>
13. Guidiel L. Factores Asociados a Muerte Fetal Intrauterina en Pacientes del Hospital Antonio Lorena, Cusco, 2018 [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Cusco Perú]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2018. Disponible en: [http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4029/253T20190224\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4029/253T20190224_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
15. Castañeda Loaiza MA. Características clínico epidemiológicas de la muerte fetal intrauterina en el Hospital Regional del Cusco 2013. Cusco, 2014.
16. Rojas E, Salas K, Oviedo G, Plenzyk G. Incidencia y Factores de Riesgo Asociados al Óbito Fetal en 2 Hospitales Venezolanos. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2006 [citado 24 de agosto de 2019];71(1):26-30. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262006000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262006000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. Linares J, Poulsen R. Muerte Fetal In Útero: Etiología y factores asociados en un Hospital Regional de Antofagasta, Chile. :5.
18. López M. Edad Materna Extrema como Factor de Riesgo para Parto Pretérmino en Gestantes Atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2017 [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/9382/Lopez\\_vm.pdf?  
sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/9382/Lopez_vm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA MUERTE FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN HOSPITAL EL CARMEN – HUANCAYO 2018**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p align="center"><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgos relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?</p> <p align="center"><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgos maternos relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgos fetales relacionados con la muerte</p>	<p align="center"><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.</p> <p align="center"><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Establecer los factores de riesgo maternos relacionados a la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018</p> <p>Establecer los factores de riesgo fetales relacionados a la muerte fetal en gestantes atendidas en el</p>	<p align="center"><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existen factores de riesgo que están relacionadas con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.</p> <p align="center"><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p>Existen factores de riesgo maternos relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.</p> <p>Existen factores de riesgo fetales relacionados con la muerte fetal en gestantes</p>	<p align="center"><b>Variable 1</b></p> <p>Factores de Riesgos</p> <p align="center"><b>Variable 2</b></p> <p>Muerte Fetal</p>	<p align="center"><b>Método</b></p> <p>Descriptivo, Correlacional, retrospectivo, transversal</p> <p align="center"><b>Esquema</b></p> <p>Donde:  M: Muestra  O1: Variable independiente  O2: Variable dependiente  r: relación entre ambas variables</p> <p align="center"><b>Población y muestra</b></p> <p>La técnica de muestreo no probabilístico intencional por conveniencia.</p> <p align="center"><b>Instrumento</b></p> <p><b>Ficha de Registro de Datos</b>, para evidenciar los</p>

<p>fetal en gestantes atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgos obstétricos relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?</p>	<p>Hospital El Carmen – Huancayo 2018</p> <p>Establecer los factores de riesgo obstétricos relacionados a la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018</p>	<p>atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.</p> <p>Existen factores de riesgo obstétricos relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.</p>		<p>factores de riesgo que están relacionados con la muerte fetal</p> <p><b>Técnica de Recolección de Datos</b></p> <p>Documental</p>
--	---	--	--	--

**ANEXO Nº 02**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

<b>N.º De Historia Clínica:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Nº De Ficha:</b>
<b>FACTORES MATERNOS</b>		
<b>Características Personales</b>		
<b>1. Edad</b> 1. < 19 años 2. 20 a 35 años 3. >36 años	<b>2. Grado de Instrucción</b> 1. Primaria (I) (C) ( ) 2. Secundaria (I) (C) ( ) 3. Superior (T) (U) ( )	<b>3. Ocupación</b> 1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabaja fuera de casa
<b>4. Estado civil</b> 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente	<b>5. Zona de residencia</b> 1. Urbano 2. Rural	<b>6. Embarazo Planificado</b> 1. Si 2. No
<b>MATERNOS</b>		
<b>7. Anemia</b> 1. Si 2. No	<b>8. Infección urinaria</b> 1. Si 2. No	<b>10. Sífilis</b> 1. Si 2. No
<b>FACTORES FETALES</b>		
<b>11. SFA</b> 1. Si 2. No	<b>12. Embarazo Múltiple</b> 1. Si 2. No	<b>13. Sexo del Feto</b> Femenino Masculino
<b>14. Edad Gestacional</b> 1. <28 semana 2. 28 a <32 semanas 3. 32 a <37 semana 4. >37 semanas	<b>15. Distocia Funicular</b> 1. Si 2. No	<b>16. Líquido Amnióticos</b> 1. Oligohidramnios 2. Adecuado 3. Polihidramnios
<b>FACTORES OBSTÉTRICOS</b>		
<b>15. Nº de APN</b> 1. < 6APN 2. 6 a más APN	<b>18. Paridad</b> 1. Primípara 2. Múltipara	<b>19. Antecedente de aborto</b> 1. Si 2. No
<b>20. Antecedente de Muerte Fetal</b> 1. Si 2. No	<b>21. RPM</b> 1. Si 2. No	<b>22. Preeclampsia</b> 1. Si 2. No
<b>23. DPP</b> 1. Si 2. No	<b>24. PP</b> 1. Si 2. No	<b>25. Tipo de Parto</b> 1. Vaginal 2. Cesárea