

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD PERINATAL I EN EL  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE LIMA. 2019 - 2021**

**TESIS**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**CLAUDIA MARCELA PANTOJA SOTELO  
ALEXANDER JAIME PARCO FERNANDEZ**

**ASESOR**

**EDWIN LLAJARUNA ZUMAETA**

**LIMA - PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD PERINATAL I EN EL  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE LIMA. 2019 - 2021**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR:**

**CLAUDIA MARCELA PANTOJA SOTELO  
ALEXANDER JAIME PARCO FERNANDEZ**

**ASESOR**

**DR. EDWIN LLAJARUNA ZUMAETA**

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## **JURADO**

**PRESIDENTE: LUIS DANIEL MARES CHÁVARRI**

**MIEMBRO: AUREA ROSA ROJAS MEDINA**

**MIEMBRO: MARÍA DEL CARMEN VILCA ACERO**

## DEDICATORIA

A mi madre, por ser mi impulso y fortaleza en el logro de mis metas personales y proyecto de vida.

Claudia Marcela

Agradezco a Dios por darme la fortaleza espiritual de seguir adelante, a mis padres por cuidarme, guiarme y apoyarme durante los años de carrera.

Alexander Jaime

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y nuestras familias, por fortalecer nuestros pasos en la senda del logro de nuestros objetivos.

A la plana Directiva y Docente de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, por la dirección, asesoría y empatía para el desarrollo y culminación de la presente investigación.

A la plana Directiva del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, y al personal del área de estadística y archivos, por el apoyo y disponibilidad permanente en los requerimientos de la presente investigación.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
I. MATERIALES Y METODOS .....	4
II. RESULTADOS.....	6
III. DISCUSIÓN .....	12
IV. CONCLUSIONES .....	16
V. RECOMENDACIONES.....	17
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	18
ANEXOS	

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterización la mortalidad perinatal I en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo retrospectivo, transversal, muestra 83 casos, período 2019 a 2021. **Resultados:** De total de muerte perinatal I, 59% es muerte fetal tardía y 41% muerte neonatal precoz, la mortalidad perinatal I es frecuente en madres con edades entre 21-30 años (48,2%), grado de instrucción secundaria (65%), estado civil conviviente (72,3%), procedencia Lima (75,9%) y amas de casa (71,1%), las características clínicas obstétricas y perinatales más relevantes es la multiparidad (71,1%), embarazo pretérmino (28-36 semanas) (65,1%), control prenatal insuficiente (48,2%), partos por cesárea (54,2%), mayormente del sexo femenino (56,6%), sexo masculino (43,4%) y peso al nacer  $\leq$  2499 gramos (65,1%). El 60,2% son madres sin patologías intercurrentes y 18,1% tuvieron Covid-19 (pandemia), las complicaciones obstétricas y perinatales más destacadas son: óbito fetal (36,1%), trastornos hipertensivos del embarazo (13,3%), ruptura prematura de membranas (13,3%), trabajo de parto pretérmino (10,8%), anomalías congénitas (20,5%), distrés fetal (7,2%), síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (13,3%) y sepsis neonatal (7,2%). **Conclusiones:** La mortalidad perinatal I es más frecuente en madres con edad entre 21-30 años, instrucción secundaria, convivientes, amas de casa, procedentes de Lima. Características obstétricas frecuentes: multiparidad, embarazo pretérmino, control prenatal insuficiente, partos por cesárea. Características perinatales frecuentes: sexo femenino y peso al nacer  $\leq$  2499 gramos. Complicaciones obstétricas y perinatales destacada: óbito fetal, trastornos hipertensivos del embarazo, ruptura prematura de membranas, trabajo de parto pretérmino, anomalías congénitas, distrés fetal, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido y sepsis neonatal.

**Palabras claves:** mortalidad perinatal I, muerte fetal tardía, muerte neonatal precoz.



## ABSTRACT

**Objective:** Characterization of perinatal mortality I at the Dos de Mayo National Hospital in Lima. **Methods:** Quantitative, retrospective, cross-sectional descriptive study, sample 83 cases, period 2019 to 2021. **Results:** Of the total perinatal death I, 59% is late fetal death and 41% is early neonatal death, perinatal mortality I is frequent in mothers with ages between 21-30 years (48.2%), secondary education level (65%), cohabiting marital status (72.3%), origin of Lima (75.9%) and housewives (71.1%) , the most relevant obstetric and perinatal clinical characteristics are multiparity (71.1%), preterm pregnancy (28-36 weeks) (65.1%), insufficient prenatal control (48.2%), cesarean section deliveries (54. 2%), mostly female (56.6%), male (43.4%) and birth weight  $\leq$  2499 grams (65.1%). 60.2% are mothers without intercurrent pathologies and 18.1% had Covid-19 (pandemic), the most notable obstetric and perinatal complications are: fetal death (36.1%), hypertensive disorders of pregnancy (13.3%), premature rupture of membranes (13.3%), preterm labor (10.8%), congenital anomalies (20.5%), fetal distress (7.2%), newborn respiratory distress syndrome (13.3%) and neonatal sepsis (7.2%). **Conclusions:** Perinatal mortality I is more frequent in mothers aged between 21-30 years, secondary education, cohabitants, housewives, from Lima. Common obstetric characteristics: multiparity, preterm pregnancy, insufficient prenatal control, cesarean section deliveries. Common perinatal characteristics: female sex and birth weight  $<$  2499 grams. Obstetric and perinatal complications highlighted: fetal death, hypertensive disorders of pregnancy, premature rupture of membranes, preterm labor, congenital anomalies, fetal distress, respiratory distress syndrome of the newborn and neonatal sepsis. **Keywords:** perinatal mortality I, late fetal death, early neonatal death.

NOMBRE DEL TRABAJO

CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD PERINATAL I EN EL HOSPITAL NACION AL DOS DE MAYO DE LIMA. 2019 - 202

AUTOR

CLAUDIA MARCELA PANTOJA SOTEL

RECuento DE PALABRAS

6901 Words

RECuento DE CARACTERES

40518 Characters

RECuento DE PÁGINAS

38 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

239.1KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 12, 2024 11:23 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 12, 2024 11:24 AM GMT-5

● 16% de similitud general

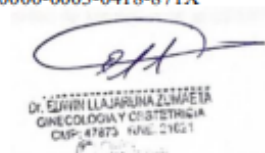
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- bibliográfico Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material
- Material citado

ASESOR: DR. EDWIN LLAJARUNA ZUMAETA  
 DNI: 40369884  
 ORCID: 0000-0003-0418-871X



## INTRODUCCIÓN

La mortalidad perinatal es un indicador del nivel de desarrollo y calidad de salud de una comunidad, de la eficacia de los programas de la atención materna-perinatal, del sistema de información y vigilancia epidemiológica; por tanto, tomar conocimiento de las cifras reales de ocurrencia, algunas condicionantes y causas relacionadas a la mortalidad perinatal evitable es fundamental si pretendemos reducirla.

Según la OMS, los países en vías de desarrollo representan el 98% de muertes perinatales a nivel mundial (3), las muertes de recién nacidos en el mundo disminuyeron 2,6 millones en 29 años (desde 1990 hasta 2019) siendo los neonatos los de mayor riesgo de muerte, en el 2019 el 47% de los fallecimientos en menores de 5 años fueron en el periodo neonatal, un tercio de este porcentaje falleció el día del nacimiento y aproximadamente los tres cuartos lo hicieron durante la primera semana de vida, se relaciona las defunciones en la etapa perinatal a las deficiencias en la atención de calidad durante y después del parto y el tratamiento asociado (2), en la lucha para la reducción de la mortalidad perinatal contamos con los acuerdos de la Agenda 2030 - Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), donde el objetivo 3 - meta 3.2. propone poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1000 nacidos vivos (29).

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, en el año 2015 se identificó que la tasa de mortalidad perinatal era de 13 defunciones por cada 1000 embarazos superiores o igual a los 7 meses, en el 2017 un estudio realizado por la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud determinó que la mortalidad perinatal fue de 14 defunciones por cada 1000 embarazos, y en el año 2018, en Lima metropolitana la tasa de mortalidad perinatal fue de 17 por cada 1000 nacidos vivos, siendo la de menor proporción comparado a otras regiones del país (5), el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el año 2018, registró 287 casos de muerte neonatal y 213 óbitos fetales, lo que sugiere que la tasa de mortalidad

perinatal por 1000 nacidos vivos es de 25.0 a diferencia de los años 2016 y 2017, en los cuales fueron 19.1 y 18.6 respectivamente (6). El Boletín Epidemiológico SE07 del año 2021, reporta que entre los años 2018-2020 se notificó 18,460 defunciones perinatales, de las cuales las defunciones fetales alcanzaron el 52% (2018), 50.4% (2019), 55% (2020) y las defunciones neonatales fueron de 48% (2018), 49.6% (2019), 45% (2020); de éstos, el 52.9% son muertes ocurridas a partir de la semana 28 de gestación y el 47.1% de las defunciones ocurrieron en la primera semana de vida, en éste mismo período (2018-2020) solo en Lima metropolitana se registraron 373 casos de defunciones perinatales, correspondiendo el 65% a defunciones fetales y 35% a defunciones neonatales (4); en éste contexto, habiendo observado durante los últimos años que las tendencias de la mortalidad perinatal I (muerte fetal tardía y muerte neonatal precoz) tanto a nivel nacional y regional no se ha superado significativamente el problema en varios años, a pesar de existir programas de intervención directa y permanente en la atención materna-perinatal direccionados por el Ministerio de Salud del Perú, consideramos importante investigar: cuál es la caracterización de la mortalidad perinatal I en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, durante el periodo 2019 - 2021.

El presente estudio se fundamenta en conceptos teóricos científicos que define la mortalidad perinatal como la cantidad de defunciones perinatales del total de nacimientos (22), según la organización mundial de la salud – OMS la muerte perinatal es la defunción intra o extrauterina desde las 22 semanas de gestación hasta los 28 días posteriores al nacimiento, o desde que el feto alcanza un peso de igual o mayor a 500 gramos o talla de 25 cm o más desde la coronilla al talón hasta el término de las primeras 4 semanas post parto (13). El período perinatal se clasifica en: perinatal I, que comprende desde la semana 28 de gestación (etapa fetal tardía) hasta los primeros 7 días de vida (etapa neonatal precoz), y perinatal II, que comprende desde la semana 22 de gestación (etapa fetal intermedia y tardía) hasta los primeros 28 días de vida post parto (etapa neonatal precoz y tardía), por último la OMS considera un tercer período perinatal III que se extiende desde la semana 22 de gestación hasta los primeros 7 día de vida extrauterina (28). La muerte perinatal resulta de la interrelación de una secuencia de factores presentes durante la gestación, siendo los más relevantes el factor social, económico,

educativos, familiares, condiciones médicas ligadas a la madre, el acceso y la eficacia de los servicios de salud (14), y la clasifican por causa obstétrica asociada (clasificación de Wigglesworth modificada para muertes perinatales por causa obstétrica); sin embargo, las podemos clasificar según la edad gestacional, en muertes fetales tempranas o difíciles de evitar (20 a 28 semanas de gestación) y muertes fetales tardías o potencialmente prevenibles (mayores de 28 semanas) (31).

Existen investigaciones previas respecto a la mortalidad perinatal en el mundo, y entre ellos los países latinoamericanos en vías de desarrollo como Perú, que dan viabilidad al presente estudio, las cuales citamos como antecedentes y son: Mariscal, M., Caracterización del perfil de la mortalidad perinatal en la ciudad de La Paz, Bolivia 2017 (8), Nóbrega, AA., et Col., Mortalidad perinatal en Brasil en 2018: análisis epidemiológico según la clasificación de Wigglesworth modificada, Brasil 2018 (7), Ralda, H., Caracterización de la mortalidad perinatal en el Hospital Nacional de Huehuetenango, Guatemala 2017 (9), Rodríguez, M., Factores de riesgo asociados con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco, 2016 - 2017, Perú (10), Cáceres, E., Factores de riesgo asociados a la mortalidad perinatal, Hospital II de Yurimaguas, julio 2016 - junio 2017 (11) y Flores, L., Perfil epidemiológico de la muerte perinatal. Hospital Leoncio Prado, 2014 – 2019, Perú 2020 (12).

El principal objetivo del presente estudio es determinar la caracterización de la mortalidad perinatal I en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima durante el período 2019 – 2021, éste estudio permitirá identificar y establecer las características de la mortalidad perinatal I en relación a los aspectos sociodemográficos, antecedentes patológicos maternos, obstétricos y antecedentes patológicos perinatales. Los resultados permitirán tener una mejor perspectiva situacional de la mortalidad perinatal I y establecer antecedentes estadísticos para futuras investigaciones, mejora de los servicios de salud materno-perinatales y contribuir en las estrategias de intervención comunitaria para la prevención de la mortalidad perinatal.

## I. MATERIALES Y METODOS

### **Diseño**

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo retrospectivo de corte transversal, se recopiló los datos ya existentes en las historias clínicas de todos los casos de muerte perinatal I, ocurridos entre enero 2019 a diciembre 2021 en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, datos fidedignos observados en un periodo de tiempo definido sin generar cambios, orientado al conocimiento de la realidad tal y como se presentó en una determinada situación y espacio temporal.

### **Población y muestra**

La población estuvo conformada por los casos de muerte perinatal en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima y la muestra todos los casos de muerte perinatal I (desde la semana 28 de embarazo hasta los 7 primeros días de vida) ocurridos durante los años 2019 a 2021.

### **Criterios de inclusión**

Muerte perinatal I:

Casos de muerte fetal tardío (desde la semana 28 de embarazo hasta el parto).

Casos de muerte neonatal precoz (durante la primera semana de vida).

### **Criterios de exclusión:**

Muerte perinatal II:

Casos de muerte fetal intermedio (desde las 22 a 28 semanas de embarazo).

Casos de muerte neonatal tardío (después de la primera semana hasta los 28 días de vida).

### **Procedimiento de la recolección de datos:**

Previa autorización documentada por los Directivos del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima y de los jefes de las Unidades de Estadística y Archivos de la Historias Clínicas, se obtuvo el registro de las defunciones perinatales I ocurridos entre enero de 2019 a diciembre de 2021 y los respectivos números de las historias clínicas, con esta lista se accedió a cada una de las historias clínicas maternas y perinatales para todos los casos de muerte fetal tardía y muerte neonatal precoz. A

partir de la revisión de las historias clínicas comprendidas en los criterios de inclusión del estudio, se registró los datos requeridos de forma fidedigna en la ficha de recolección de datos. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos que consta de 20 ítems en base a las variables, indicadores y medidas determinadas como ordinales, numéricas y nominales, la validez y confiabilidad del instrumento se fundamentó en la aplicación del instrumento validado en estudios similares (“Mortalidad perinatal en Brasil en 2018: análisis epidemiológico según la clasificación de Wigglesworth modificada”).

#### **Análisis Estadístico:**

Para el análisis estadístico se utilizó una hoja de cálculo de programa Microsoft Excel para generar la base de datos de las variables presentadas en el estudio, los cálculos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS v27, el mismo que permitió obtener las frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables del estudio.

#### **Aspectos éticos:**

La investigación fue evaluada y aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la USMP; asimismo, para el desarrollo de la investigación se contó con la autorización comité de ética del Hospital Nacional Dos de mayo de Lima, durante el estudio los investigadores acataron las normas institucionales y el código de ética, se guardó estricta reserva y confidencialidad de los datos obtenidos de las historias clínicas y registradas en la ficha de recolección de datos, la información obtenida ha sido utilizado exclusivamente para la presente investigación.

## II. RESULTADOS

**Tabla 1.** Número de casos de muerte perinatal I por año, Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima. 2019 – 2021

<b>Mortalidad perinatal I</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Tipo de muerte perinatal</b>		
Muerte fetal tardío	49	(59,0)
Muerte neonatal precoz	34	(41,0)
<b>Número de casos por año</b>		
2019	22	(26,5)
2020	28	(33,7)
2021	33	(39,8)

**Fuente.** Historias clínicas maternas y perinatales del HNDML

La Tabla 1, presenta la distribución de los casos de muerte perinatal I ocurridos en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima en el período 2019 a 2021; en primer lugar, presentamos el número de casos según el tipo de muerte perinatal hallando 49 casos (59%) de muerte fetal tardío y 34 casos (41%) de muerte neonatal precoz, y en segundo orden presentamos el número de casos de muerte perinatal I por año, con 22 casos (26,5%) en el año 2019, 28 casos (33,7%) en el año 2020 y 33 casos (39,8%) en el año 2021, haciendo un total de 83 casos de muerte perinatal I.

**Tabla 2.** Mortalidad perinatal I según características sociodemográficas de la madre, Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima. 2019 - 2021

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Mortalidad perinatal I</b>	
	<b>N</b>	<b>(%)</b>



<b>Edad de la madre</b>		
16 - 20 años	10	(12,0)
21 - 30 años	40	(48,2)
31 - 40 años	23	(27,7)
41 años a más	10	(12,0)
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeta	1	(1,2)
Primaria	14	(16,9)
Secundaria	54	(65,0)
Superior	14	(16,9)
<b>Estado civil</b>		
Casada	5	(6,0)
Conviviente	60	(72,3)
Soltera	18	(21,7)
<b>Procedencia</b>		
Lima	63	(75,9)
Provincias	16	(19,3)
Extranjero	4	(4,8)
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	59	(71,1)
Estudiante	6	(7,2)
Empleada	18	(21,7)

**Fuente:** Historias clínicas maternas y perinatales del HNDML

En la tabla 2, se describe las características sociodemográficas de las madres de los casos de muerte perital I, demostrando que la mayor frecuencia de casos de muerte perinatal I, 48,2% (40) se produjo en madres con edades entre 21 a 30 años, 65% (54) en madres con grado de instrucción secundaria, 72,3% (60) de estado civil conviviente, 75,9% (63) madres de procedentes de la ciudad de Lima y 71,1% (59) eran madres de ocupación ama de casa.

**Tabla 3.** Mortalidad perinatal I según características clínicas obstétricas de la madre, Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima. 2019 – 2021

<b>Características clínicas Obstétricas</b>	<b>Mortalidad Perinatal I</b>	
	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Paridad</b>		
Primípara	24	(28,9)
Múltipara	59	(71,1)
<b>Edad Gestacional</b>		
28 a 36 semanas	54	(65,1)
37 a 41 semanas	28	(33,7)
> 41 semanas	1	(1,2)
<b>Número de control prenatal</b>		
Sin control prenatal	23	(27,7)
< 6 controles prenatales	40	(48,2)
6 o más controles prenatales	20	(24,1)
<b>Vía del Parto</b>		
Vaginal	38	(45,8)
Cesárea	45	(54,2)

**Fuente.** Historias clínicas maternas y perinatales del HNDML

En la Tabla 3, describimos las características clínicas obstétricas de las madres de los casos de muerte perinatal I, donde 71,1% (59) de las madres eran múltiparas, y 65,1% (54) madres tenían una edad gestacional entre 28 a 36 semanas de embarazo (prematuros) y 48,2% (40) fueron madres que tenían menos de 6 controles prenatales, finalmente 54,2% (45) de estas madres tuvieron partos por cesárea y 45,8% (38) tuvieron partos por vía vaginal.

**Tabla 4.** Mortalidad Perinatal I según características clínicas perinatales, Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima. 2019 – 2021

<b>Características clínicas perinatales</b>	<b>Mortalidad Perinatal I</b>	
	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Sexo del recién nacido</b>		

Femenino	47	(56,6)
Masculino	36	(43,4)
<b>Peso al nacer</b>		
≤ a 2499g	54	(65,1)
2500g - 3999g	25	(30,1)
≥ a 4000g	4	(4,8)

**Fuente.** Historias clínicas maternas y perinatales del HNDML

Tabla 4, respecto a las características clínicas perinatales de los casos de muerte perinatal I, se determinó que el 56,6% (47) casos de muertes perinatales tenían sexo femenino y 43,4% (36) tenían sexo masculino, asimismo se determinó que 65,1% (54) tenían menor o igual a 2499 g de peso al nacer.

**Tabla 5.** Mortalidad perinatal I según patologías maternas, Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima. 2019 – 2021

<b>Patologías maternas</b>	<b>Mortalidad Perinatal I</b>	
	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Hipertensión arterial crónica	2	(2,4)
Anemia	5	(6,0)
Infección de tracto urinario	3	(3,6)
Diabetes mellitus	1	(1,2)
Covid-19	15	(18,1)
Tuberculosis pulmonar	1	(1,2)
Otros	6	(7,2)
Ninguna	50	(60,2)

**Fuente.** Historias clínicas maternas y perinatales del HNDML

La tabla 5, se describe que en 60,2% (50) casos de muerte perinatal I se produjo en madres que no presentaban patologías maternas; sin embargo, podemos observar que 18,1% (15) casos de las muertes perinatales I se produjo en madres que presentaban COVID-19, cabe destacar que cursábamos en tiempos de pandemia por Covid-19; en tanto, se determinó otras patologías maternas en menor porcentaje como la anemia 6% (5) y otros no especificados (7,2%) (6).

**Tabla 6.** Mortalidad perinatal I según complicaciones obstétricas, Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima. 2019 - 2021

<b>Complicaciones obstétricas</b>	<b>Mortalidad Perinatal I</b>	
	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Hemorragias del tercer trimestre	5	(6,0)
Trastornos hipertensivos del embarazo	11	(13,3)
Trabajo parto pretérmino	9	(10,8)
Trabajo parto complicado	5	(6,0)
Distocias funiculares	5	(6,0)
Ruptura Prematura Membrana	11	(13,3)
Polihidramnios	3	(3,6)
Óbito fetal	30	(36,1)
ninguno	4	(4,8)

**Fuente.** Historias clínicas maternas y perinatales del HNDML

La tabla 6, describe la frecuencia de las complicaciones obstétricas de las madres de los casos de muerte perinatal I, donde el 36,1% (30) fueron óbitos fetales, 13,3% (11) fueron los trastornos hipertensivos del embarazo y en igual proporción las rupturas prematuras de membranas, seguidas por 10,8% (9) el trabajo de parto pretérmino y finalmente con menor frecuencia 6% (5) las hemorragias del tercer trimestre del embarazo, igualmente 6% (5) las distocias funiculares y 6% (5) el trabajo de parto complicado.

**Tabla 7.** Mortalidad perinatal I según patologías perinatales, Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima. 2019 - 2021

<b>Patologías perinatales</b>	<b>Mortalidad Perinatal I</b>	
	<b>n</b>	<b>(%)</b>

<b>Patologías fetales</b>		
Distrés fetal	6	(7,2)
Anomalías congénitas	17	(20,5)
Eritoblastosis fetal	2	(2,4)
Restricción de crecimiento intrauterino	2	(2,4)
Ninguno	22	(26,5)
<b>Patologías neonatales</b>		
Asfixia del nacimiento	2	(2,4)
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	11	(13,3)
Anomalías congénitas	11	(13,3)
Sepsis neonatal	6	(7,2)
Síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial	3	(3,6)
Muerte súbita	1	(1,2)

**Fuente.** Historias clínicas maternas y perinatales del HNDML

La tabla 7, describe las patologías perinatales registradas en los casos de muerte perinatal I, entre las patologías fetales tenemos que el 26.6% (22) de los casos no registran patologías y 20,5% (17) presentaron anomalías congénitas y entre las patologías neonatales más frecuentes tenemos que 13,3% (11) presentaron síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido – SDRN, en igual proporción 13,3% (11) presentaron anomalías congénitas y 7,2% (6) presentaron sepsis neonatal.

### III. DISCUSIÓN

La mortalidad perinatal constituye uno de los principales indicadores del nivel de desarrollo y salubridad de una sociedad, y considerando que el 98% de las muertes perinatales acontecen en países en vías de desarrollo(3) como el Perú, es importante describir las cifras reales y caracterizarla a partir de los datos hallados, la presente investigación se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima durante el período enero de 2019 a diciembre de 2021, con un total de 83 casos (100%) clasificados como muerte perinatal I, con 59% (49) de muerte fetal tardío y 41% (34) de muerte neonatal precoz, cuya incidencia fue de 26,5% (22 en el año 2019, 33,7% (28) en el año 2020 y 39,8% (33) en el año 2021 (tabla 1), estos resultados guardan relación estadística de proporcionalidad con los datos nacionales presentados por MINSA en el Boletín Epidemiológico SE07 del año 2021, donde reportan que “entre los años 2018-2020 se notificó 18,460 defunciones perinatales, de las cuales las defunciones fetales alcanzaron el 52% (2018), 50.4% (2019), 55% (2020) y las defunciones neonatales fueron de 48% (2018), 49.6% (2019), 45% (2020); en éste mismo período (2018-2020), solo en Lima metropolitana se registraron 373 casos de defunciones perinatales, correspondiendo el 65% a defunciones fetales y 35% a defunciones neonatales” (4).

Respecto a las características sociodemográficas, la mayor frecuencia de muerte perinatal I se produjo en madres con edades entre 21 a 30 años (48,2%), madres con grado de instrucción secundaria (65%), de estado civil conviviente (72,3%), madres procedentes de la ciudad de Lima (75,9%) y madres de ocupación ama de casa (71,1%) (tabla 2), contrastando con los resultados presentados por Ralda, H., Caracterización de la mortalidad perinatal en el Hospital Nacional de Huehuetenango, Guatemala 2017, donde reporta que “existe aumento en la frecuencia de casos de mortalidad perinatal en el grupo etario de las madres entre 20 y 24 años, el 45.7% (69) de las embarazadas no tenían ningún tipo educación, más de la mitad de las embarazos eran solteras y la gran mayoría de las mujeres vivieron en un área rural durante la gestación (9); sin embargo, respecto a la edad materna similar resultado presentó Rodríguez, M., Factores de riesgo asociados con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco, 2016 - 2017, Perú, y reporta que “el factor de riesgo social asociado

a muerte perinatal más resaltante fue la edad de la madre entre 20 a 35 años (58%) y el lugar de procedencia fue irrelevante” (10).

En cuanto a las características clínicas obstétricas de la madre, se determinó que existe mayor frecuencia de muerte perinatal I en madres multíparas (71,1%), en madres con embarazo pretérmino (edad gestacional entre 28 a 36 semanas) (65,1%), madres con menos de 6 controles prenatales (48,2%), madres que tuvieron partos por cesárea 54,2% y madres tuvieron partos por vía vaginal (45,8%) (Tabla 3), similares resultados reportaron Rodríguez, M., Factores de riesgo asociados con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco, 2016 - 2017, Perú, reporta que “en cuanto a los factores obstétricos, la multiparidad (65%) y el deficiente control prenatal (60%) estaban relacionadas a riesgo asociado a la mortalidad perinatal” (10) y Cáceres, E., Factores de riesgo asociados a la mortalidad perinatal, Hospital II de Yurimaguas, julio 2016 - junio 2017, Perú, concluyó “que los factores vinculados a muerte perinatal fueron los maternos y neonatales, se encontró que el número de gestaciones mayores a 4, presentaban más riesgo, entre los factores gestacionales la falta de control prenatal y la edad gestacional (28 a 36 semanas) incrementan el riesgo de mortalidad” (11); sin embargo, en estudios previos no se reporta datos respecto a la vía del parto de los casos de muerte perital I.

Entre las características clínicas perinatales más relevantes en los casos de mortalidad perinatal I, en nuestra investigación hallamos que la muerte perinatal I es más frecuente en el sexo femenino (56,6%) respecto al sexo masculino (43,4%) y mayormente en nacidos con menor o igual a 2499 g de peso al nacer (65,1%) (Tabla 4); al respecto, los resultados reportados por Cáceres, E., Factores de riesgo asociados a la mortalidad perinatal, Hospital II de Yurimaguas, julio 2016 - junio 2017, Perú, donde concluyó que “que los factores como el sexo masculino, el recién nacido con un peso menor de 2,500 g y sobre todo los de muy bajo peso al nacer, incrementan el riesgo de muerte perinatal” (11), contrastan respecto al sexo del nacido y es similar respecto al peso al nacer.

Por otro lado, describimos la frecuencia de la mortalidad perinatal I según la patología materna; sin embargo, hallamos 60,2% (50) casos de muerte perinatal I de madres que no registran patologías maternas, 18,1% (15) casos de muerte

perinatal de madres positivas a COVID-19 (tiempo de pandemia por COVID-19) y en escasos porcentajes de madres con anemia 6% (5) y otros no especificados (7,2%) (6) (Tabla 5); por lo que, establecemos que las patologías maternas son irrelevantes en la incidencia de la mortalidad perinatal I, al respecto Cáceres, E., en el estudio Factores de riesgo asociados a la mortalidad perinatal, Hospital II de Yurimaguas, julio 2016 - junio 2017, Perú, reportó entre “los factores vinculados a muerte perinatal, la infección de tracto urinario – ITU y malaria (por ubicación geográficas)” (11).

Las complicaciones obstétricas más frecuentes en la mortalidad perinatal I, fueron los óbitos fetales (36,1%), los trastornos hipertensivos del embarazo (13,3%), las rupturas prematuras de membranas (13,3%), el trabajo de parto pretérmino (10,8%), hemorragias del tercer trimestre del embarazo (6%), distocias funiculares (6%) y trabajo de parto complicado (6%) (Tabla 6), similares resultados presentaron Mariscal, M., en su estudio Caracterización del perfil de la mortalidad perinatal en la ciudad de La Paz, Bolivia 2017, concluye que “de 55 casos de muerte perinatal, el 39 (70,91%) correspondieron a mortinatos. Las principales causas de defunción fueron: trastornos relacionados con la corta duración de la gestación y con bajo peso al nacer, feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, el cordón umbilical y las membranas, desprendimiento prematuro de la placenta e hipoxia intrauterina”(8), y Nóbrega, AA., et Col., en el estudio Mortalidad perinatal en Brasil en 2018: Análisis epidemiológico según la clasificación de Wiggleworth modificada, Brasil 2018, donde reportó que “Se registraron 35.857 óbitos, siendo 18.866 (52,6%) neonatales precoces; los mortinatos sumaron 27.009. Los óbitos perinatales totalizaron 45.875, ascendiendo a una tasa de mortalidad de un 15,5‰ nacimientos, la mayor tasa de mortalidad se observó en el grupo ante parto, seguido de la prematuridad” (7).

En relación a las patologías perinatales más frecuentes en la mortalidad perinatal; se demostró que, entre las patologías fetales más frecuentes tenemos las anomalías congénitas (20,5%) y 22 casos (26,5%) no registran ninguna patología, mientras que entre las patologías neonatales más frecuentes tenemos el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido – SDRN (13,3%), anomalías congénitas (13,3%) y sepsis neonatal (7,2%) (Tabla 7), similares resultados presentó Cáceres, E., en el estudio Factores de riesgo asociados a la mortalidad perinatal, Hospital II



de Yurimaguas, julio 2016 - junio 2017, Perú, donde concluye que “las malformaciones congénitas, sepsis neonatal, enfermedad de membrana hialina y SALAM incrementa el riesgo de muerte en la etapa perinatal (11).

#### IV. CONCLUSIONES

1. La mortalidad perinatal I es más frecuente en madres con edades entre 21 a 30 años (48,2%), grado de instrucción secundaria (65%), estado civil conviviente (72,3%), procedentes de la ciudad de Lima (75,9%) y ocupación ama de casa (71,1%).
2. Las características clínicas obstétricas más relevantes en la mortalidad perinatal I, es la multiparidad (71,1%), el embarazo pretérmino (28 a 36 semanas) (65,1%), control prenatal insuficiente (< 6 controles) (48,2%), los partos por cesárea (54,2%) y partos vaginales (45,8%).
3. La mortalidad perinatal I es más frecuente en el sexo femenino (56,6%) respecto al sexo masculino (43,4%) y el peso al nacer menor o igual a 2499 gramos (65,1%).
4. Las patologías maternas son irrelevantes en la incidencia de la mortalidad perinatal I (60,2%), excepto la interurrencia de la pandemia por Covid-19 (18,1%).
5. Las complicaciones obstétricas más destacadas en la mortalidad perital I es el óbito fetal (36,1%), trastornos hipertensivos del embarazo (13,3%), ruptura prematura de membranas (13,3%) y trabajo de parto pretérmino (10,8%).
6. Las patologías perinatales más destacadas en la mortalidad perinatal I son las anomalías congénitas (20,5%), distrés fetal (7,2%), síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (13,3%) y la sepsis neonatal (7,2%).

## **V. RECOMENDACIONES**

- 1.** Promover actividades preventivas promocionales de salud dirigidas a la prevención de la mortalidad perinatal.
- 2.** Mejorar el acceso de madres gestantes a los establecimientos de salud para la atención prenatal integral.
- 3.** Impulsar acciones comunitarias de información, educación y conocimiento sobre maternidad segura y saludable a nivel familiar y comunitario.
- 4.** Considerar el presente estudio como un antecedente para futuras investigaciones.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mortalidad Perinatal [Internet]. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3315per.htm>
2. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. Norma técnica de salud que establece el subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal. 2009;44.
4. Ministerio de Salud. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ SE 07-2021 [citado marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/mneonatal.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2018 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap007.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap007.pdf)
6. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletin-epidemiologico/1421335605?pagina=0>
7. Nóbrega, AA., et Col., Mortalidad perinatal en Brasil en 2018: análisis epidemiológico según la clasificación de Wiggleworth modificada. Brasilia – Brasil, 2018. [Internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00003121>
8. Mariscal Ramos MA. Caracterización del perfil de la mortalidad perinatal en la ciudad de La Paz, durante el primer semestre del 2017. La Paz - Bolivia 2018; [Internet] [Tesis]. 2018 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20907/TM-1372.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Ralda Morales H. "CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL DE HUEHUETENANGO" [Internet]. [Guatemala]: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA; 2018. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2018/093.pdf>

10. Rodríguez M. Factores de riesgo asociados con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco. 2016 - 2017 [Internet]. [Perú]: Cesar Vallejo; 2018 [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29202/rodriguez\\_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29202/rodriguez_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Cáceres Weninger E. Factores asociados a la mortalidad perinatal, Hospital II de Yurimaguas, en el periodo julio 2016-junio 2017 [Internet]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019 [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6094>
12. Flores Horna L. Perfil epidemiológico de la muerte perinatal. Hospital Leoncio Prado, 2014 – 2019 [Internet]. [Trujillo-Perú]: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45544/Flores\\_HLG-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45544/Flores_HLG-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
13. Mortalidad Perinatal [Internet]. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en:  
<https://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3315per.htm>
14. SALUD Secretar. Santafé de Bogotá, Dirección de Salud Pública, formulación de lineamientos plan de atención básica, 1999. 110 AVANCES EN ENFERMERÍA VOL. XVII Nos. 1.
15. Ticona M, Huanco D. FACTORES DE RIESGO DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL PERÚ. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2003;49(4):227-36.
16. Vogelmann RA, Sánchez JE, Sartori MF, Speciale JD. MUERTE FETAL INTRAUTERINA. 2008;8.
17. Cárdenas Díaz M, Franco Paredes G, Riega-López P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. Anales de la Facultad de Medicina. julio de 2019;80(3):281-2.
18. Ministerio de Salud. La mortalidad neonatal en el Perú: una agenda pendiente. 2008; Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1236\\_MINSA1504-1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1236_MINSA1504-1.pdf)

19. Definiciones [Internet]. Saludinfantil.org. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
[http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias\\_PMontt\\_2015/Generalidades/Definiciones](http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Generalidades/Definiciones).
20. Lineamientos técnicos para vigilancia de la mortalidad y morbilidad extrema materna, perinatal, infantil y de la niñez. [Internet]. Asp.salud.gob.sv. 2017 [citado 14 junio 2021]. Disponible en:  
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_vigilancia\\_mortalidad\\_ninez\\_v1.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_vigilancia_mortalidad_ninez_v1.pdf)
21. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Mortalidad Perinatal [Internet]. Proyectos.inei.gob.pe. [citado 14 junio 2021]. Disponible en:  
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
22. Casas AA. Indicadores de Salud Perinatal. Diferencias de la Información Registrada por el INE y la de los Hospitales que Atienden los Nacimientos. Revista Española de Salud Pública. 2015
23. A. CARVAJAL C. PHD D, RALPH T. D. Manual de Obstetricia y Ginecología Edición 2018 [Internet]. Citado 14 junio 2021]. Disponible en:  
<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-018.pdf>.
24. Alcolea Flores S, Mohamed Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo: consejos de su matrona. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional; 2011.
25. Robert L. Stavis PhD, MD. Edad gestacional. 2019 [Internet]. Msdmanuals.com. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>
26. Dámaso-Mata BC, Carbajal-Álvarez C, Loza-Munarriz C, Raraz-Vidal O, Raraz-Vidal J. Factores relacionados a la mortalidad perinatal en un hospital público de Huánuco. Acta médica Perú. 2014;31(1):15–22.
27. Espinoza Montoya T, Flores Paniagua R. Factores biológicos, socioculturales y económicos de la mortalidad perinatal del municipio de San Miguel registrada en el hospital regional, octubre 2010 a agosto 2011. [tesis de Maestría en Salud Pública en línea]. El Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad

- Multidisciplinaria Oriental; 2011. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/4772/1/50107815.pdf>
28. Gomez Galiano, Walter. Mortalidad perinatal. Gob.pe. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044\\_mortalidad\\_perinatal\\_2015.pdf](https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044_mortalidad_perinatal_2015.pdf)
29. Organización Panamericana de la Salud. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [citado en agosto 2018]. Disponible en: <https://www.isglobal.org/-/sdgs-and-and-global-health>
30. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://peru.un.org/es/245789-informe-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible>
31. Molina, Saulo, et Col., Muerte fetal anteparto: ¿es una condición prevenible?, Colombia 2010, marzo 2010; 63,64

## ANEXOS

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicadores	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
<b>Variable 1</b> Mortalidad Perinatal I	La mortalidad perinatal I, está constituido por la muerte fetal tardía (desde las 28 semanas de embarazo hasta el parto) y la muerte neonatal precoz (desde el nacimiento hasta los 7 primeros días de vida).	Cualitativo politómica	Muerte fetal tardía  Muerte neonatal precoz	nominal	28 sem. – al parto.  Del nacimiento – 7 primeros días de vida.	Historia Clínica
<b>Variable 2</b> Características sociodemográficas, maternas, obstétricas y perinatales.  <b>Características sociodemográficas:</b>  Edad de la madre	Años cronológicos cumplidos de la madre.	Cuantitativa continua	Años cumplidos	Ordinal	16 a 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años 41 a + años	Historia Clínica



Grado de instrucción	Nivel educativo alcanzado por la madre.	Cualitativo politómica	Nivel académico	Ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Historia Clínica
Estado civil	Situación o condición conyugal.	Cualitativo politómica	Estado civil	Nominal	Casada Conviviente Soltera	Historia Clínica
Procedencia	Es el lugar donde habita la madre actualmente.	Cualitativa politómica	Lugar	Nominal	Lima Provincias Extranjero	Historia Clínica
Ocupación	Es la actividad o trabajo desarrollado por la madre.	Cualitativa politómica	Actividad	Nominal	Ama de casa Estudiante Empleada	Historia Clínica
<b>Características obstétricas:</b>						
Paridad	Número de partos que ha tenido por cualquier vía.	Cuantitativa discreta	Número de partos	Nominal	Primípara Múltipara	Historia Clínica
Edad gestacional	Período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento.	Cuantitativa continua	Semana de embarazo	Ordinal	28 - 31 semanas 32 - 36 semanas 37 - 41 semanas >41 semanas	Historia Clínica
Número de Controles prenatales	Control del desarrollo del embarazo destinado a identificar riesgos obstétricos.	Cuantitativa discreta	Controlada	Nominal	Sin CPN Menor a 6 CPN De 6 o más CPN	Historia Clínica

Vía del parto	Modo nacimiento del producto de la concepción.	Cualitativa dicotómica	Tipo de parto	Nominal	Vaginal Cesárea	Historia Clínica
<b>Características perinatales:</b>						
Sexo del recién nacido	Reconocimiento de las características fenotípicas y genotípicas de uno de los sexos.	Cualitativa dicotómica	Característica sexual	Nominal	Femenino Masculino	Historia Clínica
Peso del recién nacido	Es la primera medida del peso del recién nacido.	Cuantitativa continua	Bajo peso Adecuado Macrosómico	Nominal	≤ 2499 g 2500 – 3999 g ≥ 4000 g	Historia Clínica
<b>Patologías maternas</b>	Condición patológica no está causada directamente por la gestación, pero que puede empeorar como consecuencia de este nuevo estado en la mujer.	Cualitativa politómica	CIE-10	Nominal	Patologías maternas intercurrentes (CIE-10)	Historia Clínica
<b>Complicaciones Obstétricas</b>	Disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el trabajo de parto, parto y puerperio.	Cualitativa politómica	CIE-10	Nominal	Complicaciones obstétricas (CIE-10)	Historia Clínica
<b>Patologías Perinatales:</b> Patologías fetales	Son enfermedades o alteraciones propias del feto como las	Cualitativa politómica	CIE-10	Nominal	Patologías fetales (CIE-10)	Historia Clínica

	malformaciones, infecciones, etc.					
Patologías neonatales	Manifestaciones estructurales y funcionales de enfermedad durante los primeros 28 días de vida.	cualitativa	CIE -10	Nominal	Patologías neonatales (CIE-10)	Historia Clínica

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población y procesamiento de datos	Instrumento de recolección de datos
<p>¿Cuál es la caracterización de la mortalidad perinatal I en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, durante el periodo 2019-2021?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la caracterización de la mortalidad perinatal I en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, durante el periodo 2019 – 2021</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la incidencia de mortalidad por tipo de muerte perinatal I en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.</li> <li>• Describir las características sociodemográficas de los casos de mortalidad perinatal I en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.</li> <li>• Identificar las características obstétricas maternas de los casos de muerte perinatal I en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.</li> <li>• Identificar las características perinatales de los casos de muerte perinatal I en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.</li> </ul>	<p>Por tratarse de una investigación descriptiva, no se formula ninguna hipótesis.</p>	<p>El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo retrospectivo, de corte transversal.</p>	<p><b>Población:</b> Todos los casos de muerte perinatal en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, ocurridos durante los años 2019 a 2021.</p> <p><b>Muestra:</b> Todos los casos de muerte perinatal I (desde la semana 28 de embarazo hasta los 7 primeros días de vida), ocurridos durante los años 2019 a 2021.</p> <p><b>Procesamiento de datos:</b> Se utilizará una hoja de cálculo de programa Microsoft Excel para generar la base de datos de las variables. Los cálculos serán procesados mediante el programa estadístico SPSS v27, a través del cual de obtendrá tablas estadísticas de resultados para cada una de los objetivos del estudio.</p>	<p>El instrumento es una ficha de datos que consta de 20 items basado en las variable, indicadores y medidas determinadas como ordinales, numéricas y nominales, la validez y confiabilidad del instrumento se fundamenta en la aplicación del instrumento validado en estudios similares (Mortalidad perinatal en Brasil en 2018: análisis epidemiológico según la clasificación de Wiggleworth modificada).</p> <p>La recolección de datos se realizará a partir de la revisión minuciosa de las historias clínicas de todos los casos de muerte perinatal I, se registrará los datos requeridos de forma fidedigna, previa</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar las patologías maternas en los casos de muerte perinatal I en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.</li><li>• Identificar las complicaciones obstétricas de madres en los casos de muerte perinatal I en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.</li><li>• Identificar las patologías perinatales de los casos de muerte perinatal I en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.</li></ul>				autorización de la entidad hospitalaria y presentación de los investigadores por la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres.
--	---	--	--	--	---

## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA No.....

H.C..

### A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

1. Edad de la madre: \_\_\_\_\_ años

2. Grado de Instrucción:

Analfabeta

Primaria

Secundaria

Superior No Universitaria

Superior Universitaria

3. Estado Civil:

Casada

Conviviente

Soltera

4. Procedencia:

Departamento:

Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

5. Ocupación: \_\_\_\_\_

### B. ANTECEDENTES MATERNO PERINATALES:

6. Paridad:  primípara  multípara

7. Edad Gestacional: \_\_\_\_\_ semanas

8. Número de Controles prenatales:

Sin CPN

6 CPN

>6  
CPN

9. Tipo de  
embarazo:

Único

Múltiple

10. Vía del Parto:

Vaginal

Cesárea

Instrumentado

11. Antecedentes patológicos maternos:

Cardiopatías

\_\_\_\_\_

Patologías tiroideas  \_\_\_\_\_  
 Hipertensión Arterial Crónica   
 Anemia  \_\_\_\_\_  
 Infecciones del Tracto Urinario   
 Diabetes Mellitus   
 Diabetes gestacional   
 Sífilis   
 VIH   
 Hepatitis B   
 Otros: \_\_\_\_\_ (especificar)

**12 Antecedentes patológicos obstétricos:**

Hemorragias del III trimestre:  Placenta Previa  
 Desprendimiento prematuro de placenta  
 Rotura Uterina  
 Rotura de Vasa previa  
 Rotura del Seno Marginal  
 Trastorno Hipertensivo del Embarazo:  Preeclampsia \_\_\_\_\_  
 Eclampsia  
 Síndrome Hellp  
 Preeclamp. sobreagregada a HTA crónica  
 Hipertensión transitoria  
 Trabajo de parto complicado: \_\_\_\_\_ (especificar)  
 Trabajo de parto pretérmino   
 Trabajo de parto post término   
 Distocias funiculares  \_\_\_\_\_ (especificar)

Ruptura Prematura de membranas

Oligohidramnio

Polihidramnios

Otros: \_\_\_\_\_(especificar)

### 13. Antecedentes patológicos fetales:

Distrés fetal

Anomalías del cordón umbilical

\_\_\_\_\_ (especificar)

Anomalías congénitas

\_\_\_\_\_ especificar

Eritroblastosis fetal

Otros: \_\_\_\_\_(especificar)

### ANTECEDENTES

#### C. NEONATALES:

14 Sexo del RN: femenino

Masculino

15 Peso al Nacer: \_\_\_\_\_ gr.

16 APGAR: Al primer minuto: \_\_\_\_\_

A los 5 minutos: \_\_\_\_\_

#### 17. Patologías Neonatales:

Asfixia del nacimiento

Síndrome de dificultad respiratoria neonatal

\_\_\_\_\_ (causa)

Neumonía congénita

Anomalías congénitas

\_\_\_\_\_ (especificar)

Sepsis neonatal

Trauma obstétrico

\_\_\_\_\_ (especificar)

Otros: \_\_\_\_\_(especificar)



**18. Tipo de muerte perinatal:**

Muerte fetal tardía (28 semana al nacimiento)

Muerte neonatal precoz (durante los primeros 7 días)