



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y FETALES EN GESTANTES
CON MUERTE INTRAUTERINA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ
DEL CALLAO ENERO 2013 A DICIEMBRE DE 2016**

PRESENTADO POR

YOCELIN KATIUSKA HERNANDEZ VELASQUEZ

ASESORA:

NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2017



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

La autora permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y FETALES EN GESTANTES CON
MUERTE INTRAUTERINA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
ENERO 2013 A DICIEMBRE DE 2016**

PRESENTADA POR

Bach. Obsta. HERNANDEZ VELASQUEZ, YOCELIN KATIUSKA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2017



**CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y FETALES EN GESTANTES CON
MUERTE INTRAUTERINA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
ENERO 2013 A DICIEMBRE DE 2016**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

Mag. Obsta. MORENO GUTIÉRREZ NELLY IRENE

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Olga Ramírez Antón
Vocal	:	Mg. Obst. Yrene Mateo Quispe
Secretaria	:	Mg. Obst. Flor de María Chumpitaz Soriano



DEDICATORIA

Primero dedicarle a Dios porque gracias a el alcance una de mis metas, y a mis padres, esposo e hijas por el apoyo constante y por creer en mi día a día .



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la fuerza necesaria día a día, a mis padres por el apoyo y comprensión, y a mi esposo e hijas por ser mi motor para salir adelante.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO	2
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	2
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	2
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	3
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	3
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	7
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	8
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN.....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
Tabla 1a	CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON MUERTE INTRAUTERINA: PRECONCEPCIONALES (SOCIODEMOGRAFICAS)	14
Tabla 1b	CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON MUERTE INTRAUTERINA: PRECONCEPCIONALES (OBSTETRICAS)	15
Tabla 2	CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON MUERTE INTRAUTERINA: EMBARAZO	16
Tabla 3	CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON MUERTE INTRAUTERINA: INTRAPARTO	17
Tabla 4	CARACTERÍSTICAS FETALES DE MUERTE FETAL INTRAUTERINA	18

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características maternas y fetales en gestantes con muerte intrauterina atendidas en el Hospital San José del Callao, de Enero 2013 a Diciembre 2016

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. La muestra 65 historias clínicas pacientes que presentaron muerte fetal intrauterina. Muestreo no probabilístico intencionado. Instrumento fue una ficha validada validado por expertos en la especialidad.

Resultados: Características preconceptionales: edad entre 20 a 34 años 66.2%, con secundaria 64.6%, convivientes 76.9% y sin hábitos nocivos 100%. Características preconceptionales: 3 a más gestaciones 55.2%, 2 partos 35.4%, ningún antecedente de aborto 67.7%, cesáreas 93.8% e intervalo intergenésico adecuado 55.4%. Características del embarazo: De 1 a 5 controles prenatales con 44.6% , peso materno normal 93.8%, sin anemia 95.4%, ninguna patología 92.3%. Características intraparto: edad gestacional pretérmino 81.5%, cefálica 93.8%, líquido amniótico claro 87.7%, terminación de parto vía vaginal 90.8%. Características fetales: no malformaciones 100%, peso extremadamente bajo 40%, de sexo femenino 69.2%, adecuado para edad gestacional 73.8%.

Conclusiones: De las características maternas el rango etario con mayor porcentaje fueron jóvenes de 20 a 34 años, estado civil conviviente, de las intraparto que fueron partos pretermino, y de las características fetales de muerte intrauterina hay mayor porcentaje en peso extremadamente bajo, y de sexo femenino; por lo cual es importante optimizar el control prenatal.

Palabras clave: Características maternas, características fetales, muerte intrauterina

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal and fetal characteristics in pregnant women with intrauterine death treated at the San José del Callao Hospital, from January 2013 to December 2016

Materials and methods: Quantitative, descriptive, retrospective, transversal study. The sample shows 65 patient clinical histories that presented intrauterine fetal death. Intentional non-probabilistic sampling. Instrument was a validated record validated by experts in the specialty.

Results: Preconceptional characteristics: age between 20 to 34 years 66.2%, with secondary 64.6%, cohabitants 76.9% and no harmful habits 100%. Preconceptional characteristics: 3 to more pregnancies 55.2%, 2 deliveries 35.4%, no antecedent of abortion 67.7%, cesarean sections 93.8% and adequate intergenetic interval 55.4%. Characteristics of pregnancy: From 1 to 5 prenatal controls with 44.6%, normal maternal weight 93.8%, no anemia 95.4%, no pathology 92.3%. Intrapartum characteristics: preterm gestational age 81.5%, cephalic 93.8%, clear amniotic fluid 87.7%, termination vaginal delivery 90.8%. Fetal characteristics: no malformations 100%, extremely low weight 40%, female 69.2%, suitable for gestational age 73.8%.

Conclusions: Of the maternal characteristics, the age range with the highest percentage were young people from 20 to 34 years of age, cohabiting civil status, of the intrapartum who were preterm births, and of the fetal characteristics of intrauterine death there is a higher percentage of extremely low weight, and of female sex Therefore, it is important to optimize prenatal control.

Key words: Maternal characteristics, fetal characteristics, intrauterine death

INTRODUCCIÓN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características maternas y fetales en gestantes con muerte intrauterina en el hospital San José del Callao, de Enero 2013 a Diciembre 2016?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Objetivo General:**

Determinar las características maternas y fetales en gestantes con muerte intrauterina en pacientes atendidas en el Hospital San José del Callao, de Enero 2013 a Diciembre 2016.

- **Objetivos específicos**

- Identificar las características preconceptionales en gestantes con muerte intrauterina atendidas en la institución en el tiempo de estudio.
- Identificar las características del embarazo en gestantes con muerte intrauterina atendidas en la institución en el tiempo de estudio
- Identificar las características intraparto en gestantes con muerte intrauterina atendidas en la institución en el tiempo de estudio.
- Identificar las características fetales en gestantes con muerte intrauterina atendidas en la institución en el tiempo de estudio.

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo simple, retrospectivo, transversal

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 96 historias clínicas de pacientes gestantes que presentaron muerte intrauterina, con peso mayor de 500 gramos en el momento del parto, atendidas en el Hospital San José el Callao en el período de enero 2013 a diciembre de 2016.

Muestra:

Estuvo constituida por las historias clínicas de pacientes que presentaron muerte fetal tardía atendidas en el Hospital de San José del Callao, en el tiempo de estudio.

Para la obtención de la muestra representativa, se aplicó la fórmula estadística de proporciones para la población finita (**96 muertes intrauterinas**) considerando para ello “p” como 0.5, un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 0.1

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidas con diagnóstico de muerte intrauterina

Criterios de exclusión

- No presente la historia clínica completa.
- No presentar carnet de control perinatal.
- Muertes perinatales.
- Abortos.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Características maternas en gestantes con muerte intrauterina

Características preconcepcionales

Características del embarazo

Características intraparto

Variable 2: Características fetales en gestantes con muerte intrauterina

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Variable 1. Características maternas en gestantes con muerte intrauterina				
Características preconcepcionales	Edad	<ul style="list-style-type: none">▪ 10 a 19 años (adolescentes)▪ 20 a 34 años▪ 35 a más años (añosas)	Intervalo	Historia Clínica
	Nivel Educativo	<ul style="list-style-type: none">▪ Sin estudios▪ Primaria▪ Secundaria▪ E. Superior.	Ordinal	

Características preconceptionales	Estado civil.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conviviente ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Separada ▪ Divorciada. ▪ Viuda 	Nominal	Ficha de recolección de datos Historia Clínica Ficha de recolección de datos
	Gestas		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 ▪ 2 ▪ >3 	Ordinal	
	Paridad		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0 ▪ 1 ▪ 2 ▪ >3 	Ordinal	
	N° Abortos		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0 ▪ 1 ▪ 2 ▪ >3 	Ordinal	
	N° Cesáreas		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0 ▪ 1 ▪ 2 ▪ >3 	Ordinal	
	Periodo intergenésico		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corto (<2 años) ▪ Adecuado (2-5 años) ▪ Largo (>5 años) ▪ No Aplica (Primer embarazo) 	Intervalo	
	Hábitos nocivos	Tabaquismo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia ▪ Ausencia 	Nominal	
Alcoholismo		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia ▪ Ausencia 	Nominal		
Drogas		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia ▪ Ausencia 	Nominal		
Características del embarazo	Estado nutricional IMC		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo peso ▪ Peso normal ▪ Sobre peso ▪ obesidad 	Ordinal	

	Atención prenatal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguno ▪ 1 a 5 ▪ 6 a más 	Intervalo	Historia Clínica Ficha de recolección de datos
	Patología asociada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia ▪ Ausencia 	Nominal	
	Anemia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leve ▪ Moderada ▪ Severa ▪ Ausencia 	Nominal	
	Patologías o complicaciones propias de la gestación actual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desprendimiento prematuro de placenta ▪ Placenta previa ▪ Preeclampsia ▪ Embarazo múltiple ▪ Infección urinaria ▪ Retardo de crecimiento intrauterino ▪ Ruptura prematura de membrana ▪ Trabajo de parto prolongado 		
Características Intraparto	Presentación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cefálica ▪ Anómala 	Nominal	Historia Clínica Ficha de recolección de datos
	Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A término ▪ Pretérmino ▪ Post término 	Nominal	
	Inicio de la labor de parto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espontáneo ▪ Inducido 	Nominal	
	Líquido amniótico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Claro ▪ Meconial 	Nominal	
	Terminación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaginal ▪ Cesárea 	Nominal	

	Duración del parto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal ▪ Prolongado 	Nominal	
Variable 2. Características Fetales en gestantes con muerte intrauterina				
Características fetales	Malformaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia ▪ Ausencia 	Nominal	Historia Clínica
	Peso del producto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Macrosómico (4000 a más) ▪ Peso adecuado (entre 2.500 gr a 3.999) ▪ Bajo peso al nacer (entre 1.500 gr a 2.499) ▪ Muy bajo peso al nacer (entre 1.000 gr a 1.499) ▪ Extremadamente bajo peso al nacer (entre 500 gr a 999) 	Ordinal	Ficha de recolección de datos
	Edad gestacional del producto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pequeño para edad gestacional ▪ Adecuado para edad gestacional ▪ Grande para edad gestacional 	Nominal	Historia Clínica Ficha de recolección de datos
	Sexo del producto (óbito)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masculino ▪ Femenino 	Nominal	

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el permiso a las autoridades del Hospital San José del Callao para la revisión de los registros de nacimientos del servicio de obstetricia (Sala de Partos), se procedió a revisar los libros, localizados los registros de óbitos (casos); se solicitó autorización de la jefatura del servicio para el uso del sistema de Archivo estadístico, de esta manera se llevó a cabo la búsqueda y revisión de historias clínicas para el llenado de la ficha de recolección de datos.

Instrumento:

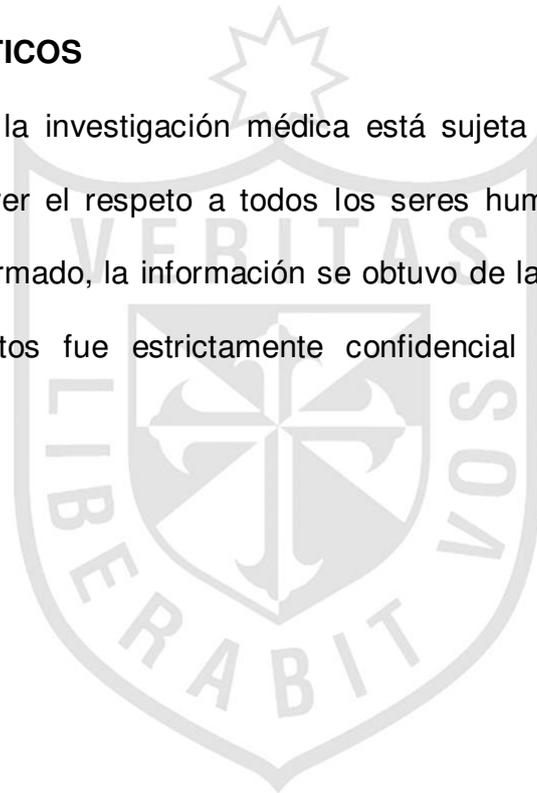
- Ficha de recolección de datos que contiene las características descritas de muerte fetal intrauterina (Anexo 1).
- Ficha validada por Obstetras Especialistas y Ginecólogos
- La ficha consta de 04 ítems que, según la estructura original, que cubren los datos para completar la información requerida en los objetivos:
 - I. Características Pre-Concepcionales.
 - II. Características del embarazo.
 - III. Características del parto.
 - IV. Características fetales.
- Esta recolección se hizo en el área de archivo estadístico en turnos de mañana de 08:00 a 12:30, de lunes a viernes ya que en este horario hay menos tránsito de personal.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Se recolectó la información y se procedió: al ordenamiento de los datos y a la presentación de tablas y gráficos de acuerdo al nivel de medición; se procedió a la interpretación de los datos una vez codificados, transferidos a una matriz y guardados en un archivo. Finalmente, se realizó el análisis de datos en base a la matriz de información utilizando el programa Microsoft Excel para luego transferido al programa estadístico SPSS.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Reconocemos que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos. No se requirió consentimiento informado, la información se obtuvo de las historias clínicas. El manejo de los datos fue estrictamente confidencial y solo para uso de investigación.



RESULTADOS

TABLA 1a

CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON MUERTE INTRAUTERINA: PRECONCEPCIONALES (SOCIODEMOGRAFICAS)

Características Preconcepcionales	Total	
	N=65	%
Rango Etario		
10 a 19 Años	12	18.5
20 a 34 Años	43	66.2
35 Años a más	10	15.3
Grado de instrucción		
Primaria	7	10.8
Secundaria	42	64.6
Educación Superior	16	24.6
Estado Civil		
Soltera	8	12.3
Casada	4	6.2
Conviviente	50	76.9
Separada	3	4.6
Hábitos Nocivos		
Ninguno	65	100.0

- **Rango etario** mayor porcentaje en el rango de edad de 20 a 34 años con 66.2% y menor porcentajes de 35 años a mas con 15.3%.
- **Grado de instrucción** mayor porcentaje llevo a secundaria con 64.6% y menor porcentaje primaria con 10.8%.
- **Estado civil** mayor de porcentaje en convivientes con 76.9% y menor porcentaje separada con 4.6%.
- **Hábitos nocivos** con 100% de respuesta negativa.

TABLA 1b

CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON MUERTE INTRAUTERINA: PRECONCEPCIONALES (OBSTÉTRICAS)

Características Preconcepcionales	Total	
	N=65	%
Numero de gestaciones		
1	12	18.5
2	17	26.2
3 a Más	36	55.4
Número de Partos		
Ninguno	16	24.6
1	19	29.2
2	23	35.4
3 a Más	7	10.8
Número de Abortos		
Ninguno	44	67.7
1	18	27.7
2	3	4.6
Número de Cesáreas		
Ninguna	61	93.8
1	1	1.5
2	3	4.6
Intervalo Intergenésico		
No Aplica	12	18.5
Corto	9	13.8
Adecuado	36	55.4
Largo	8	12.3

- **Numero de gestaciones** mayor porcentaje en el rango de 3 a más con 55.4% y menor porcentaje 1 con 18.5%.
- **Número de partos** mayor porcentaje 2 con 35.4% y menor porcentaje de 3 a más con 10.8%.
- **Número de abortos** mayor de porcentaje en ninguno con 67.7% y menor porcentaje 2 con 4.6%.
- **Número de cesáreas** mayor de porcentaje en ninguna con 93.8% y menor porcentaje 1 con 1.5%.
- **Intervalo intergenésico** mayor de porcentaje en adecuado con 55.4% y menor porcentaje Largo con 12.3%.

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON MUERTE
INTRAUTERINA: EMBARAZO**

Características del embarazo	Total	
	N=65	%
Número de Controles Prenatales		
Ninguno	16	24.6
1 a 5	29	44.6
6 a mas	20	30.8
Peso Materno (Índice de masa corporal - IMC)		
Peso normal	61	93.8
Sobre peso	3	4.6
Obesidad	1	1.5
Presencia de Anemia		
No	62	95.4
Leve	2	3.1
Moderada	1	1.5
Otras patologías o Complicaciones		
Ninguna	60	92.3
Ruptura prematura de Membranas	2	3.1
Embarazo Múltiple	1	1.5
Preeclampsia	2	3.1

- **Número de controles prenatales**, mayor porcentaje en el rango de 1 a 5 con 44.6% y menor porcentaje ninguno con 24.6 %.
- **Peso**, se puede observar que el IMC muestra un mayor porcentaje en peso normal con 93.8% y menor porcentaje obesidad con 1.5%.
- **Presencia de anemia**, se puede observar un mayor de porcentaje en la opción de no con 95.4% y menor porcentaje moderada con 1.5%.
- **Otras patologías**, mayor de porcentaje en ninguna con 92.3% y menor porcentaje embarazo múltiple con 1.5%.

TABLA 3

CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON MUERTE INTRAUTERINA: INTRAPARTO

Características intraparto	Total	
	N=65	%
Edad gestacional materna		
A termino	12	18.5
Pretérmino	53	81.5
Presentación		
Cefálica	61	93.8
Podálica	4	6.2
Inicio de Labor de Parto		
Espontaneo	59	90.8
Inducido	6	9.2
Líquido Amniótico		
Claro	57	87.7
Meconial	8	12.3
Terminación del Embarazo		
Parto Vaginal	59	90.8
Parto abdominal	6	9.2

:

- **Edad gestacional materna**, mayor porcentaje en pretermino con 81.5% y menor porcentaje a termino con 18.5%.
- **Presentación**, mayor porcentaje en cefálica con 93.8% y menor porcentaje podálica con 6.2%.
- **Líquido meconial**, mayor de porcentaje en claro con 87.7% y menor porcentaje meconial con 12.3%.
- **Terminación de parto**, mayor porcentaje en parto eutócico con 90.8% y menor porcentaje cesárea con 9.2%.

TABLA 4

CARACTERÍSTICAS FETALES DE MUERTE INTRAUTERINA

Características Fetales	Total	
	N=65	%
Presencia de malformaciones		
No	65	100.0
Peso		
Extremadamente Bajo peso	26	40.0
Muy Bajo peso	11	16.9
Bajo peso	10	15.4
Peso adecuado	18	27.7
Sexo		
Masculino	20	30.8
Femenino	45	69.2
Edad Gestacional		
Pequeño para Edad gestacional	13	20.0
Adecuado para Edad gestacional	48	73.8
Grande para Edad gestacional	4	6.2

- **Presencia de malformaciones**, porcentaje al 100% negativo.
- **Peso**, mayor porcentaje en extremado bajo peso con 40% y menor porcentaje bajo peso con 15.4%.
- **Sexo**, mayor de porcentaje femenino con 69.2% y menor porcentaje masculino con 30.8%.
- **Edad gestacional**, mayor porcentaje con adecuado peso para edad gestacional con 73.8% y menor porcentaje grande para edad gestacional con 6.2%.

DISCUSIÓN

TABLA 1a. CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON MUERTE INTRAUTERINA: PRECONCEPCIONALES (SOCIODEMOGRAFICAS)

Christian Carreño Vera ¹⁶ escribe en su tesis que se ha demostrado que las mujeres mayores de 35 años tienen dos veces más riesgo de óbito fetal que mujeres más jóvenes. Weng, Yang y Chiu ¹⁷ han concluido además que el riesgo de óbito fetal es mayor en mujeres antes de los 14 años, el mismo disminuye entre los 22 y los 29 años y aumenta en menor grado luego de los 44 años. Otros estudios como el de Laopaiboon et al ¹⁸, concluyen que luego de los 45 años el óbito fetal se presenta en mayor porcentaje con un OR estimado de 2.1. En la investigación que se presenta, la **edad** predominante fue entre 20 a 34 años con un 66.2 % muy similar Waldir Alex Garay Cahuaza (2015)¹⁹, en su estudio encontró que la edad en que se presentó mayor proporción fue entre los 18 a 35 años representaron el 68,8%, ligeramente semejante a los hallazgos. Para Loyola y Oyervide ²⁰, las edades en su estudio estuvieron comprendidas entre los 16 y 45 años, con una media de 26,57 años y una desviación estándar de 6,95. El grupo de edad más representado fue el de 20 a 29 años con un 52,2% seguido del de 30 a 45 con 29,7% y las menores de 20 años con 18,1%. Nubia Anhai Vásquez Moran ²¹, menciona en su estudio que las gestantes con óbito fetal tiene una edad materna < de 25 años que corresponde al mayor porcentaje con un 54.5%, seguido de las de edades entre 26 a 30 años 5 pacientes con un 22.7%. En el caso de Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo²², la edad media de las pacientes fue de 25.5 años, adolescentes con edad menor a 19 años, 12 (16.7%) pacientes; en edad reproductiva de 20 a 34 años en 52 (72.2%) y con edad avanzada mayor a 35 años en ocho (11.1%).

El **grado de instrucción** encontrado en mayor porcentaje fue secundaria 64.6%, a comparación Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo ²², el nivel escolar encontrado predominantemente fue la secundaria 50%, Igualmente Christian Carreño Vera¹⁶ con 54.5%. Sin embargo, Cesar Fernando Fustamante Nuñez ²³ registró un mayor número de iletradas 81,47%.

El **estado civil** encontrado en mayor porcentaje fue la convivencia con 76.9%.

Y con mucha diferencia Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo ²², informa en mayor proporción el estado civil: casada en 29.2%. Mientras Cesar Fernando Fustamante Nuñez ²³ informó fueron convivientes con 62,71%

Con respecto a los **hábitos nocivos**, el 100% de las entrevistadas refirieron no tenerlos. En la literatura científica se informa que el tener hábitos nocivos tales como el tabaco, el alcohol, y las drogas durante el embarazo tienen gran impacto sobre los resultados perinatales ^{24, 25, 26}. Conforme a eso, Patel y colaboradores ²⁷ estudiaron el uso de alcohol, drogas y tabaco y descubrieron que la utilización de estas sustancias era más frecuente en mujeres con óbitos que aquellas que habían tenido un producto vivo. Refiera en un menor porcentaje Zoila Valladares, Vanessa García, Vanesa Buján, Emilio Couceiro y Carlos López ⁶ en su estudio que no hubo hábitos tóxicos en el 76,8%. El consumo de tabaco estuvo presente en el 21,4% de los casos y otras drogas en el 1,8%. No está descrito el consumo de fármacos en el 63,2%. Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo ²², informan con respecto a los hábitos nocivos tales como el tabaquismo, fue poco frecuente con un porcentaje de presentación de 2.8%

TABLA 1B. CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON MUERTE INTRAUTERINA: PRECONCEPCIONALES (OBSTÉTRICAS)

El **número de gestaciones** en mayor porcentaje presentado se situó en el rango de 3 a más gestación con 55.4% por debajo del porcentaje Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo²², con relación al número de embarazos, informa que 44.4% fueron multigestas; mientras que para Christian Carreño Vera¹⁶ fueron segundigestas, sin informar porcentaje. También Felipa²⁸ en su estudio indica la gestación mayor fue entre 3 – 5 embarazos 34% que refiere un porcentaje menor a este estudio.

En cuanto al **número de partos** se puede observar en mayor porcentaje 2 partos con 35.4%. A diferencia de, Gardosi, Madurasinghe, Williams, Malik y Francis²⁹, por su parte encontraron un aumento del 60% en el riesgo para las madres multíparas, lo que puede sugerir una relación entre la paridad y la muerte fetal. Igualmente en el estudio realizado por Panduro³⁰ se evidenció que el número de multíparas fue mayor y tuvo una diferencia significativa en dicho estudio. También para Valladares y colaboradores⁶, fueron multíparas 54.5% y se puede evidenciar un mayor porcentaje con respecto a este estudio.

Sobre el **número de abortos** se encontró un mayor de porcentaje entre quienes no presentaron ninguno con 67.7% y en menor porcentaje Christian Carreño Vera¹⁶ informa que sus entrevistadas presentaron antecedente de un aborto; y para Cesar Fernando Fustamante Nuñez²³ la presencia de abortos previos representó el 40,68%.

Intervalo intergenesico se encontró un adecuado con 55.4% muy similar Silvia Huamani (2015) registra un 50.6% que en relación a los resultados muestra que los intervalos mayores (mayores de 60 meses) hay presencia de muerte intrauterina.

En cuanto al **antecedente de cesáreas** en la investigación se puede observar mayor porcentaje ninguna cesárea con 93.8% a diferencia y muy por debajo Daniela Mauricio Yanavilca (2012), en su estudio realizado en el Hospital María Auxiliadora, registra 20.9% de antecedente de ninguna cesárea en su muestra, es decir en las gestantes con presencia de muerte intrauterina.

TABLA 2.: CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON MUERTE INTRAUTERINA : EMBARAZO

El principal mecanismo que con lleva a muerte fetal en países en vía de desarrollo es el inadecuado control prenatal, lo que visto de otra manera sería que el mejor cuidado antenatal reduce el riesgo de muerte fetal y resultados perinatales adversos³¹

El **número de controles prenatales** hallados en la investigación correspondió en un mayor porcentaje al rango de 3 a más con 55.4% muy similar para Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo ²², el control prenatal recibido por las pacientes tuvo una media de cuatro consultas durante su embarazo, correspondiendo a 5 o más al 55.6%. Christian Carreño Vera ¹⁶ informó que el 45.6% de su muestra habían tenido menos de 4 controles prenatales. En cuanto a Loyola y Oyervide ²⁰, refiere que el 75,5% de las pacientes recibieron menos de 5 controles prenatales previos al óbito. También Cesar Fernando Fustamante Nuñez ²³ informó que el número promedio de controles perinatales fue de 4,95 con 56.7%.

Sin embargo, Valladares y colaboradores ⁶, refirieron que el 72.7% de su muestra no tuvo ningún control prenatal.

Con respecto al **peso materno**, se halló que el IMC muestra un mayor porcentaje en peso normal con 93.8%. Coincidimos con Valladares y colaboradores ⁶, quienes reportaron el índice de masa corporal (IMC) fue normal en el 60% (30 casos). A diferencia de nuestro estudio, con relación al índice de masa corporal (IMC), Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo ²², informan sobrepeso 48.6%, coincidiendo también con Cesar Fernando Fustamante Nuñez ²³ quien informó que el peso promedio del grupo de estudio fue también de sobrepeso 65,57%.

Sobre la **presencia de anemia**, se encontró en mayor de porcentaje que no presentaron anemia 95.4%. Un estudio realizado en Perú por González y colaboradores ³², buscó asociación entre los niveles de hemoglobina y resultados perinatales, mostró que niveles inferiores a 9 g/dl, lo cual ya demuestra anemia moderada, aumentaban el riesgo para óbito fetal con un OR 1.39 e incluso OR 3.25 en niveles inferiores a 7g/dl, esto es anemia severa. Para Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo ²², el síndrome anémico estuvo presente en 16.7% de las pacientes. Sin embargo Christian Carreño Vera ¹⁶ solo lo menciona como pacientes con anemia en un 4%.

Al indagar sobre **otras patologías**, se pudo observar un mayor de porcentaje en ninguna con 92.3% y menor porcentaje embarazo múltiple con 1.5%. En semejanza Valladares y colaboradores ⁶, reportan que 79,6% de las gestantes no habían presentado patología alguna durante la gestación y de las que si presentaron fueron diabetes gestacional, hipertensión arterial y amenaza de

parto pretérmino fue de 6,1% (3 casos) para cada una de las patologías. Coincidimos también con Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo ²², en que no hubo mayor patología, y de las que se presentaron fue la enfermedad hipertensiva, la preclampsia leve la que predominó presentándose en 9.7%, así como la diabetes gestacional 1.4%; sin embargo menciona embarazo gemelar 2.8%. Christian Carreño Vera ¹⁶ refiere sífilis gestacional, 16.5% y trastornos hipertensivos del embarazo 63%.

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON MUERTE INTRAUTERINA: INTRAPARTO

Con respecto a la **edad gestacional**, se encontró mayor porcentaje en cuanto al pretérmino 81.5% (< de 28 semanas). Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo ²², informó 47.2% para pretérmino. Loyola y Oyervide ²⁰, en relación a las semanas de gestación al momento del óbito, menciona que oscilaron entre las 21 y 41,6 semanas, con un promedio de 33,62 semanas y una desviación estándar de 5,48. Lo más común fue que las pacientes tuvieran más de 28 semanas (82,6%) al producirse el óbito. Para Cesar Fernando Fustamante Nuñez ²³ la edad gestacional promedio fue de 33,05 semanas.

Con respecto a la **presentación**, hallamos en mayor porcentaje la cefálica con un 93.8% y muy similar el resultado de Daniela Shirley, Lima-Perú 2012 ya que encontró en su estudio la Presentación podálica 20.9% y cefálica 79.1%.

Con respecto al **líquido amniótico**, se encontró líquido meconial en 12.3%; el resto fue claro. Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo ²², encontró mayor porcentaje de líquido amniótico con meconio 30.6%

La **terminación del embarazo** fue en mayor porcentaje por parto vaginal 90.8%. Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo ²², con mayor porcentaje informan que la principal vía de resolución de los embarazos con muerte fetal tardía fue parto vaginal en 97.2%. Igualmente Christian Carreño Vera ¹⁶ menciona mayor porcentaje de parto por vía vaginal 51.7%. Cintia Martínez Valdez (2014), en la resolución de embarazo fue del 85% para parto y 14.7% cesárea.

TABLA 4. CARACTERÍSTICAS FETALES DE MUERTE INTRAUTERINA

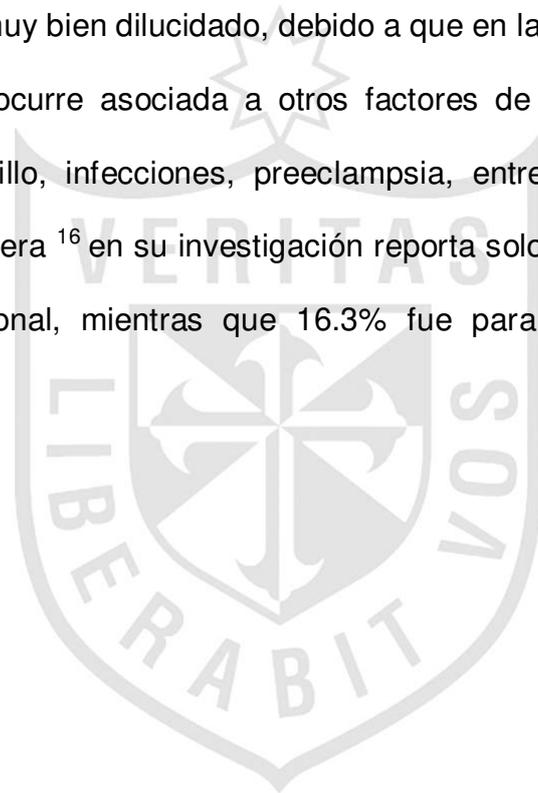
En la investigación que se presenta, la **presencia de malformaciones**, fue en 100% negativo. Sin embargo en el metaanálisis realizado por Facchinetti y colaboradores³³, se menciona que las malformaciones fetales se encuentran en el 17 % de las muertes intrauterinas. También Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo ²², menciona alguna malformación macroscópica de los productos óbito en 12.5%. Igualmente Loyola y Oyervide ²⁰, que encontró malformaciones congénitas en 80,5%. Igual fueron Christian Carreño Vera ¹⁶ 5.8% y Valladares y colaboradores ⁶, con malformaciones fetales en el 5,7% de los casos.

En el **peso del óbito** por muerte fetal, se encontró mayor porcentaje en extremado bajo peso con un 40%. Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo ²², encontró bajo peso al nacer en 37.5%; Christian Carreño Vera ¹⁶; y para Valladares y colaboradores ⁶, fue también de bajo peso valorándolo con peso del óbito fetal promedio de 2.624 gramos, femenino 45,5% y masculino 54,5%.

En cuanto al **sexo del óbito** por muerte fetal, se encontró mayor porcentaje en el grupo femenino 69.2%. Coincidiendo con Christian Carreño Vera ¹⁶ quien informó que el 53.8% de los productos fueron de sexo femenino. Por el contrario para Katy Trejo, José Ávila y Rosa Pardo ²² el sexo del producto predominante

fue el masculino 61.1%; al igual que Cesar Fernando Fustamante Nuñez ²³ que reportó el sexo masculino como el más frecuente en el grupo de estudio con un 66,10%; y Valladares y colaboradores ⁶, que informó sexo femenino 44,6% y masculino 55,4%.

En el estudio que presentamos la **edad gestacional**, en concordancia con el peso, se encontró que era adecuado para edad gestacional con 73.8%. Fretts R ³⁴, en su estudio refiere que el papel que tiene la edad gestacional en relación al óbito fetal no está muy bien dilucidado, debido a que en la mayoría de los casos esta complicación ocurre asociada a otros factores de riesgo tales como el consumo de cigarrillo, infecciones, preeclampsia, entre otras. Sin embargo Christian Carreño Vera ¹⁶ en su investigación reporta solo 0.2% para adecuado para edad gestacional, mientras que 16.3% fue para pequeño para edad gestacional.



CONCLUSIONES

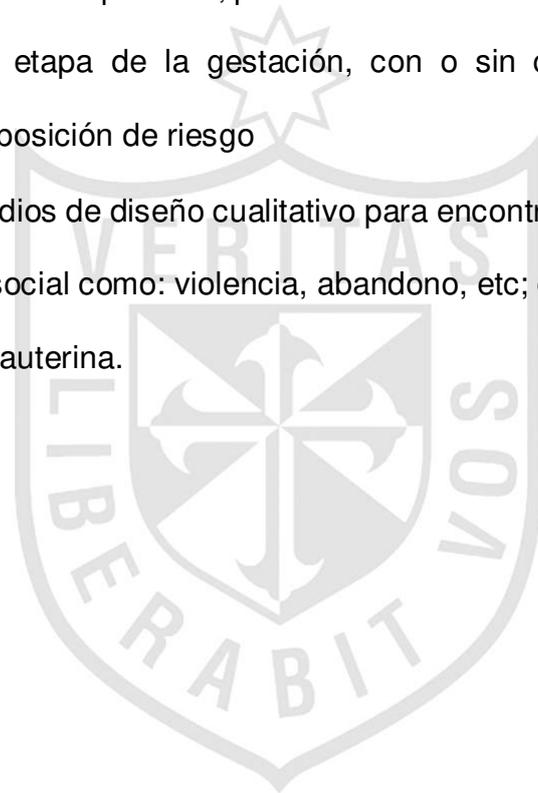
De los resultados del estudio se deriva, lo siguiente:

- ❖ Con respecto a las características preconcepciones, en mayor porcentaje rango de edad entre 20 a 34 años, con secundaria, convivientes y sin hábitos nocivos. De las características preconcepcionales, 3 a más gestaciones, 2 partos, ningún antecedente de aborto o de cesáreas e intervalo intergenésico adecuado
- ❖ Con respecto a las características del embarazo: de 1 a 5 controles prenatales, peso materno según índice de masa corporal (IMC) normal, sin anemia y ninguna patología.
- ❖ Con respecto a las características intraparto, según edad gestacional los óbitos fueron pretérmino, de presentación cefálica, con líquido amniótico claro y la terminación de parto fue por vía vaginal.
- ❖ Con respecto a las características fetales, no hubo presencia de malformaciones, peso extremado bajo, de sexo femenino, y con edad gestacional, acorde con un adecuado peso para edad gestacional.

RECOMENDACIONES

De acuerdo al estudio, podemos sugerir a las y los Obstetras, lo siguiente:

- Continuar educación a la mujer, incluyendo a la familia y comunidad, a fin de prepararse para la gestación, y que cuando ello ocurra conozcan las posibilidades no solo del control prenatal dirigido a la madre, sino la vigilancia para la atención del bienestar fetal.
- Optimizar el control prenatal, pues la muerte fetal intrauterina se presenta en cualquier etapa de la gestación, con o sin características que la coloquen en posición de riesgo
- Realizar estudios de diseño cualitativo para encontrar algunas soluciones al problema social como: violencia, abandono, etc; que podría conllevar a la muerte intrauterina.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muerte Fetal Intrauterina Resumen ejecutivo de la serie de artículos publicados en TheLancet. [En línea]. 14 de Abril de 2011 [Consultado el 22 de setiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/stillbirths/stillbirths-spanish.pdf>
2. Definitions and indicators in family planning maternal & child health and reproductive health used in the WHO regional office for Europe. [En línea]. 14 June 2001. [Consultado el 27 de setiembre de 2017]. Disponible en: www.euro.who.int/document/e68459.pdf.
3. Frøen J, Cacciatore J, McClure E, et al. for The Lancet's Stillbirths Series steering committee. Stillbirths: why they matter. Lancet 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(10)62232-5.
4. Lawn J, Blencowe H, Waiswa P, et al, for The Lancet Ending Preventable Stillbirths Series study group with The Lancet Stillbirth Epidemiology investigator group. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. Lancet 2016; publicado online el 18 de Enero. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00837-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00837-5).
5. Molina S, Alfonso D. Muerte Fetal Anteparto ¿es una condición prevenible? [En línea]. 2010. [Consultado el 27 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Muerte%20fetal%20P%E1g.%2059-73.pdf>

6. Valladares Z, García V, Buján V, Couceiro E, López C. Muerte fetal intrauterina: ¿podemos actuar en su prevención?. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013 [citado 2017 Abr 05]; 78(6): 413-418. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000600002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000600002>.
7. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia, 23ª edición, Mc Graw Hill, pag 630-633. 2010
8. Copado S. Muerte fetal intrauterina. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves. [Internet]. 2015 [Consultado el 29 de marzo de 2017]. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2015/clase2015_muerte_fetal.pdf.
9. Orozco P. Factores de riesgo de hemorragia postparto en pacientes con puerperio inmediato. [Internet]. 2010. [Consultado el 25 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/3441/1/94T00104.pdf>.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES Continua 2012 - 2017. [En línea]. Perú; mayo 2014.pag 169- 171. [Consultado el 19 de marzo de 2017]. Disponible en: Disponible en: .URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>

11. Acabando con las muertes intrauterinas prevenibles. En: The Lancet Rev. Resumen Ejecutiva enero, 2016- pag.2
<http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/stillbirths2016/ExecSum-Stillbirths-Spanish.pdf>
12. Ovalle A. Estudio anatómo-clínico de las causas de muerte fetal. . Rev. chil. obstet. ginecol. 2015 octubre 7; p. ISSN 0717-7526.
13. Moreno N. Factores que se asocian a la muerte fetal intrauterina presentados en el hospital "María Auxiliadora "del cono sur de lima- 2011. Universidad de San Martín. Lima, Perú. En: Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. Vol. 8, Núm. 2 (2012).
<http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/676>
14. Frøen F, Friberg K, Lawn E, et al. For The Lancet Ending Preventable Stillbirths Series study group. Stillbirths: progress and unfinished business. [EnLínea] Lancet 2016 [Consultado el 8 de octubre de 2017].. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00818-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00818-1)
15. Flenady V, Wojcieszek AM, Middleton P, et al, for The Lancet Ending Preventable Stillbirths study group and The Lancet Stillbirths in High Income Countries Investigator Group. Stillbirths: recall to action in high-income countries. [EnLínea] Lancet 2016 [Consultado el 8 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01020-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01020-X).
16. Carreño Ch. Factores asociados con la aparición de óbito fetal en gestantes de la Clínica Maternidad Rafael Calvo en el período comprendido entre los años 2012 a 2014. Un estudio retrospectivo. Universidad de Cartagena. Facultad de Medicina. Departamento de

Ginecología y Obstetricia, Especialidad en Ginecología Obstetricia.
Cartagena De Indias Colombia. 2015

17. Weng YH, Yang CY, Chiu YW. Risk Assessment of Adverse Birth Outcomes in Relation to Maternal Age. PloS one. 2014;9(12):e114843.
18. Laopaiboon M, Lumbiganon P, Intarut N, Mori R, Ganchimeg T, Vogel JP, et al. Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology. 2014;121Suppl 1:49-56.
19. Garay W. Características sociodemográficas, obstétricas y perinatales de la muerte fetal intrauterina en el Hospital Regional De Loreto desde enero 2012 a diciembre 2014 Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina "Rafael Donayre Rojas. Perú 2015.
20. Loyola J, Oyervide J. Frecuencia y características del óbito fetal en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca, 2010 A 2014. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina. Cuenca- Ecuador 2016
21. Vásquez N. Determinar la frecuencia de las causas predisponentes del obito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo De Procel, en el lapso del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013. Guayaquil; Ecuador, 2014
22. Trejo K, Ávila J, Pardo R. Índice de muerte fetal tardía y factores de riesgo obstétricos, perinatales y socioeconómicos asociados. Archivos de Investigación materno infantil Vol. IV, No. 2 • mayo-agosto 2012 pp 71-78

23. Fustamante F. Factores asociados a muerte fetal en dos hospitales referenciales de Lambayeque Chiclayo - Perú 2016. Universidad de San Martín. Facultad de Medicina. Perú, 2016.
24. Liu C, Wang C, Yu H, Su Y. Major risk factors for stillbirth in different trimesters of pregnancy--a systematic review. *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology*. 2014;53(2):141-5.
25. Crane M, Keough M, Murphy P, Burrage L, Hutchens D. Effects of environmental tobacco smoke on perinatal outcomes: a retrospective cohort study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2011;118(7):865-71.
26. Flenady V, Koopmans L, Middleton P, Froen JF, Smith GC, Gibbons K, et al. Major risk factors for stillbirth in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2011;377(9774):1331-40.
27. Patel M, Goodnight H, James H, Grotegut A. Temporal trends in maternal medical conditions and stillbirth. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2015;212(5):673 e1- e11.
28. Felipa S. Factores asociados de muerte fetal intraútero en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2012- 2014. Universidad Alas Peruanas. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Ica – Perú 2015
29. Gardosi J, Madurasinghe V, Williams M, Malik A, Francis A. Maternal and fetal risk factors for stillbirth: population based study. *BMJ*. 2013;346:f108.
30. Panduro G, Panduro E, Castro J, Vázquez M. Factores de riesgo prenatales en la muerte fetal tardía, Hospital Civil de Guadalajara, México. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2011;76(3):169-74.

31. Berhan Y, Berhan A. A Meta-Analysis of Selected Maternal and Fetal Factors for Perinatal Mortality. Ethiopian journal of healthsciences. 2014;24(Suppl):55-68.
32. Gonzales GF, Tapia V, Gasco M, Carrillo CE. Maternal hemoglobin concentration and adverse pregnancy outcomes at low and moderate altitudes in Peru. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstet. 2012;25(7):1105- 10.
33. Facchinetti F, Alberico S, Benedetto C, Cetin I, Cozzolino S, Di Renzo GC, et al. A multicenter, case-control study on risk factors for antepartum stillbirth. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstet. 2011;24(3):407-10.
34. Fretts R. Stillbirth epidemiology, risk factors, and opportunities for stillbirth prevention. Clinical obstetrics and gynecology. 2010;53(3):588-96.
35. Ticona M, Huanco D. Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, Perú. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011; 37(3):431-443
36. Loyola J, Oyervide J. Frecuencia y características del óbito fetal en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca, 2010 A 2014. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina. Cuenca- Ecuador 2016

37. *Rivas E.* Riesgo de muerte fetal por grupos etarios en una Clínica Universitaria en Cartagena, Colombia. Universidad de Cartagena. En: *Rev. Cienc .biomed.*2013; 4(2):297-301.
38. *Sossa A, Velásquez Á, Vicentes M.* Identificación de posibles necesidades emocionales de la mujer con pérdida fetal tardía mediante revisión documental. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá 2012. Bogotá D.C., 2012.
39. *Williams.* Obstetricia, 23e. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Jeanne S. Sheffield. 2011
40. *Molina S, Alfonso D.* Muerte Fetal Anteparto ¿es una condición prevenible? [En línea]. 2010. [Consultado el 27 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Muerte%20fetal%20P%E1g.%2059-73.pdf>
41. *Schwarcz R, Fescina R, Duverges C.* Obstetricia. Síndrome de muerte fetal durante el embarazo. 2005.
42. *Ávila J, Pardo R.* Índice de muerte fetal tardía y factores de riesgo obstétricos, perinatales y socioeconómicos asociados Katy Xóchitl Trejo Valencia, Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). *Arch Investigación Materno Infantil.* Vol. IV, No. 2 • mayo-agosto 2012 pp 71-78
43. *Feldman D, Timms D, Borgida AF.* Toxoplasmosis, parvovirus and cytomegalovirus in pregnancy, *Clin Lab Med*, 2010; 30: 709-720

44. Gabee G, Graves R. Management of diabetes mellitus complicating pregnancy, *ObstetGynecol*, 2013; 102: 857-868.
45. Aliyu H, Salihu M, Alio P, Wilson E, Chakrabarty S, Clayton B. Prenatal smoking among adolescents and risk of fetal demise before and during labor, *J PediatrAdolescGynecol*, 2010; 23: 129-135
46. Sadro C, Bittle M, O'Connell K. Imaging the pregnant trauma patient, *Ultrasound Clin*, 2011; 6: 97-103
47. Rappaport J. [Texto]. Prenatal diagnosis and genetic screening integration into prenatal care, *ObstetGynecolClin N Am*, 2008; 35: 435-458
48. Schenone H, Mari G. The MCA Doppler and its role in the evaluation of fetal anemia and fetal growth restriction, *ClinPerinatol*, 2011; 38: 83-102.
49. Haavaldsen C, Sarfraz AA, Samuelsen SO, Eskild A. The impact of maternal age on fetal death: does length of gestation matter? *Am J ObstetGynecol* 2010; 203: 554.e1-554.e8
50. Spyropoulou AC, Tsartsara EI, Angelopoulou A, Zervas IM. Psychiatric manifestations preceding fetal death in antiphospholipid syndrome, *Gen Hosp Psychiatry*, 2010; 32: 225-226
51. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS). [En línea]. Mortalidad fetal, neonatal y perinatal. Situación de salud en las Américas. 2006. [Fecha de acceso: 15 de mayo de 2017]. Disponible en [http://www.nacerlatinoamericano.org/ Archivos/ Menuprincipal/05 Preguntas/Temas/Respuesta/agosto/MortMaternalInfantilPerinatal.pdf](http://www.nacerlatinoamericano.org/Archivos/Menuprincipal/05_Preguntas/Temas/Respuesta/agosto/MortMaternalInfantilPerinatal.pdf)
52. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP, OPS/OMS). [En línea]. Estadísticas de la región de América Latina y

Caribe; 2013. [Consultado el 20 de mayo de 2017]. Disponible en www.clap.ops-oms.org

53. Joy E, Kinney M. Muerte fetal intrauterina. TheLancet; 2011

54. Facultad De Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional De Obstetricia. Factores de riesgo en muerte fetal intraútero en el hospital de apoyo María Auxiliadora: 2005-2010 Mauricio Yanavilca,



ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

V. CARACTERÍSTICAS PRE-CONCEPCIONALES

Edad:

- 10 a 19 años 20 a 34 años 35 a más años

Nivel Educativo:

- Sin estudios Secundaria Superior
 Primaria Superior técnica universitaria.

Estado civil.

- Conviviente Casada Otro (separada,
 Soltera viuda, divorciada)

Gestas:

- 1
 2
 >3

Paridad:

- 0
 1
 2
 >3

Aborto

- 0
 1
 2
 >3

Cesárea:

- 0
 1
 2
 >3

Periodo intergenésico:

- <2 años >2 años

Tabaquismo:

- Presencia
 Ausencia

Alcoholismo

- Presencia
 Ausencia

Drogas

- Presencia
 Ausencia

Estado nutricional IMC

- Normal Sobrepeso Obesidad

VI. CARACTERÍSTICAS CONCEPCIONALES

Atención prenatal:

- Ninguno 1 a 5 6 a más

Anemia:

- Presencia Ausencia

Patología propia de la gestación actual:

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DPP | <input type="checkbox"/> Placenta previa | <input type="checkbox"/> Preeclampsia |
| <input type="checkbox"/> Presencia | <input type="checkbox"/> Presencia | <input type="checkbox"/> Presencia |
| <input type="checkbox"/> Ausencia | <input type="checkbox"/> Ausencia | <input type="checkbox"/> Ausencia |
| <input type="checkbox"/> Embarazo múltiple | <input type="checkbox"/> Infección urinaria | |
| <input type="checkbox"/> Presencia | <input type="checkbox"/> Presencia | |
| <input type="checkbox"/> Ausencia | <input type="checkbox"/> Ausencia | |

- Retardo de crecimiento intrauterino
 - Presencia
 - Ausencia
- Ruptura prematura de membrana
 - Presencia
 - Ausencia
- Trabajo de parto prolongado
 - Presencia
 - Ausencia

VII. CARACTERÍSTICAS DEL PARTO

Presentación:

- Cefálica
- Anómala

Edad gestacional:

- A término
- Pretérmino
- Post termino

Inicio de la labor de parto:

- Espontáneo
- Inducido

Líquido amniótico:

- Claro
- Meconial

Terminación:

- Vaginal
- Cesárea

Duración del parto:

- Normal
- Prolongado

VIII. CARACTERÍSTICAS DEL ÓBITO FETAL

Malformaciones:

- Presencia
- Ausencia

Peso del producto

- Presencia
- Ausencia

Edad gestacional del producto:

- Presencia
- Ausencia

Sexo del óbito fetal:

- Presencia
- Ausencia