



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

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



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**DETERMINANTES ASOCIADOS A PRESENCIA DE ÓBITO
FETAL EN GESTANTES ADOLESCENTES Y AÑOSAS DEL
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, PERIODO 2020 –
2021**

Presentado por:

VILLAGARAY PALOMINO SOL RAQUEL

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 15 de enero del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DANIEL ALCIDES
CARRIÓN”



DETERMINANTES ASOCIADOS A PRESENCIA DE ÓBITO
FETAL EN GESTANTES ADOLESCENTES Y AÑOSAS DEL
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, PERIODO 2020 –
2021

Línea de Investigación

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

VILLAGARAY PALOMINO SOL RAQUEL

ASESORA:

DRA. MEZA LEON JESUS NICOLASA

Ica – Perú

2024

DEDICATORIA.

Dedico este presente trabajo de investigación a Dios por su infinito amor y ser mi guía en el camino para seguir luchando cada día por mis sueños y anhelos.

A mis padres y hermana que son un grandioso regalo de Dios y mi motivación de superación personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS.

En primer lugar, agradezco a Dios por darme salud, fuerza y sabiduría durante todo este proceso de aprendizaje continuo.

A mis amados padres y amada hermana por su apoyo incondicional, consejos, motivaciones y por la confianza depositada en mí.

A mi Asesora y Revisores por sus consejos y enseñanzas durante todo el proceso en la realización de este trabajo de Investigación.

ÍNDICE.

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
- Índice de tablas	v
- Índice de gráficos	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	11
II. Estrategia metodológica	24
III. Resultados	26
IV. Discusión	43
V. Conclusiones	46
VI. Recomendaciones	47
VII. Referencias bibliográficas	48
VIII. Anexos	53

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 01:

Edad, como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 26

Tabla 02:

Grado de instrucción como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 27

Tabla 03:

Ocupación como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 28

Tabla 04:

Zona de procedencia como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 29

Tabla 05:

Estado civil como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 30

Tabla 06:

Edad gestacional como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 31

Tabla 07:

Paridad como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 32

Tabla 08:

Intervalo intergenésico como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 33

Tabla 09:

Numero de control prenatal como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 34

Tabla 10:

IMC como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 35

Tabla 11:

Enfermedad Hipertensiva del embarazo como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 36

Tabla 12:

Diabetes gestacional como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 37

Tabla 13:

Anemia en la gestante como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 38

Tabla 14:

Antecedente de aborto como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 39

Tabla 15:

Antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 40

Tabla 16:

Antecedentes de infección del tracto urinario como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 41

Tabla 17:

Hábitos nocivos como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 42

ÍNDICE DE GRAFICOS.

Gráfico 01:

Edad, como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 26

Gráfico 02:

Grado de instrucción como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 27

Gráfico 03:

Ocupación como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 28

Gráfico 04:

Zona de procedencia como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 29

Gráfico 05:

Estado civil como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 30

Gráfico 06:

Edad gestacional como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 31

Gráfico 07:

Paridad como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 32

Gráfico 08:

Intervalo intergenésico como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 33

Gráfico 09:

Numero de control prenatal como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 34

Gráfico 10:

IMC como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 35

Gráfico 11:

Enfermedad Hipertensiva del embarazo como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 36

Gráfico 12:

Diabetes gestacional como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 37

Gráfico 13:

Anemia en la gestante como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 38

Gráfico 14:

Antecedente de aborto como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 39

Gráfico 15:

Antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 40

Gráfico 16:

Antecedentes de infección del tracto urinario como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 41

Gráfico 17:

Hábitos nocivos como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas. 42

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar cuáles son los determinantes asociados a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio conformado por gestantes adolescentes y añosas con presencia de óbito fetal que fueron atendidas en el Hospital Santa María del Socorro en los años 2020-2021, la investigación es de tipo retrospectivo, transversal, observacional, descriptivo y comparativo.

RESULTADOS: Después del análisis comparativo establecemos que los determinantes asociados a presencia de óbito fetal se encontraron que grado de instrucción secundaria con un mayor porcentaje de 66.7% en adolescentes y 68.2% en añosas, ocupación se encontró un alto porcentaje que eran ama de casa con 58.3% en adolescentes y 77.2% en añosas, un mayor porcentaje que vivían en zona rural con el 66.7% en adolescentes y 72.7% en añosas, en cuanto a estado civil en adolescentes se encontraron el 58.3% solteras a diferencia de las añosas se encontró el 59.1% eran convivientes, la edad gestacional se encontró mayor porcentaje mayores de 28 semanas de gestación en adolescentes con el 91.7% y en añosas con el 88.2%, en cuanto a paridad se encontró en adolescentes el 75% nulíparas a diferencia de las añosas el 59.2% multíparas, en cuanto a periodo intergenésico en adolescentes el 75% era su primera gestación a diferencia de las añosas el 54.5% tenían un periodo intergenésico menor de 18 meses, en adolescentes con el 75% tenían menos de 6 controles y en añosas un 77.3%, en cuanto a antecedente de aborto en adolescentes el 91.7% no presento a diferencia de las añosas el 63.6% si tuvo antecedente de aborto, son determinantes asociados a presencia de óbito fetal.

CONCLUSIONES: Los Determinantes asociados a óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas del Hospital Santa María del Socorro en el periodo 2020-2021 son grado de instrucción secundaria, ama de casa, procedencia de zona rural, edad gestacional mayor de 28 semanas, menos de 6 controles prenatales encontrándose presente tanto en gestantes adolescentes como añosas, el estado civil soltera se encontró en adolescentes a diferencia con las añosas que eran convivientes, en gestantes adolescentes eran nulíparas a diferencia de añosas que eran multíparas, el periodo intergenésico menor de 18 semanas y antecedente de aborto solo en gestantes añosas a diferencia de las adolescentes por no tener antecedentes de gestación anterior.

PALABRAS CLAVES: óbito fetal, gestante, determinantes asociados.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the determinants associated with the presence of fetal death in pregnant adolescents and elderly women at the Santa María del Socorro Hospital, period 2020 – 2021.

METHODOLOGY: A study was carried out consisting of teenage and elderly pregnant women with the presence of fetal death who were treated at the Santa María del Socorro Hospital in the years 2020-2021. The research is retrospective, cross-sectional, observational, descriptive and comparative.

RESULTS: After the comparative analysis we established that the determinants associated with the presence of fetal death were found to be that the level of education was a higher percentage of secondary school with 66.7% in adolescents and 68.2% in older women, in occupation a high percentage was found to be a housewife with 58.3 % in adolescents and 77.2% in elderly women, in terms of where they lived, a higher percentage was found who lived in rural areas with 66.7% in adolescents and 72.7% in elderly women, in terms of marital status in adolescents, 58.3% were found single difference in the elderly, 59.1% were found to be cohabiting, the gestational age was found to be a higher percentage over 28 weeks of gestation in adolescents with 91.7% and in elderly with 88.2%, in terms of parity it was found in adolescents with 75%. nulliparous, unlike the elderly, 59.2% were multiparous, in terms of the intergenic period in adolescents, 75% were in their first pregnancy, unlike the elderly, 54.5% had an intergenic period of less than 18 months, in adolescents, 75% had less of 6 controls and in the elderly 77.3%, in terms of a history of abortion in adolescents, 91.7% did not present, unlike the elderly, 63.6% did have a history of abortion, they are determinants associated with the presence of fetal death.

CONCLUSIONS: The Determinants associated with fetal death in pregnant adolescents and elderly women at the Santa María del Socorro Hospital in the period 2020-2021 are level of secondary education, occupation as a housewife, origin from a rural area, gestational age greater than 28 weeks, less than 6 prenatal controls were present in both adolescent and elderly pregnant women, while the marital status was single in adolescents as opposed to elderly women who were cohabiting, in adolescent pregnant women they were nulliparous unlike elderly women who were multiparous, the intergenic period less than 18 weeks and a history of abortion only in elderly pregnant women, unlike adolescents.

KEYWORDS: fetal death, pregnant woman, associated determinants.

I. INTRODUCCIÓN.

En el Perú se registraron un total de 4801 muertes fetales y neonatales de los cuales el 54% pertenecía a muertes fetales hasta la SE 48-2021. Además, en los departamentos Lima, Piura, Cajamarca, La libertad, Cusco y Loreto tenían el 50% de las muertes fetales registradas y el 56% de muertes maternas registradas en el año 2021, se observa que a comparación del año 2020 disminuyo un 4% y un 15% con respecto al año 2019. De cada 10 muertes fetales 7 fueron en el tercer trimestre de gestación, donde el 50% ocurrieron en productos a término. (1)

En la actualidad la mortalidad perinatal es uno de los problemas que tiene una mayor relevancia dentro de la mortalidad infantil, porque existen una serie de indicadores que guardan relación con la calidad de vida y los servicios de salud que son brindados. (2)

En el proceso de la gestación la madre y el feto cumplen una serie de procesos fisiológicos que van relacionados a los riesgos directos con la salud y la vida, dentro de ellos consideramos la muerte fetal tardía que es uno de los indicadores de la calidad de atención prenatal y el control obstétrico que se brinda en relación a las medidas de calidad de salud. (3)

La OMS define la muerte fetal como el producto del término de la gestación independientemente del tiempo de duración en donde van a estar consideradas las semanas gestacionales temprana antes de las 22 semanas de gestación o peso menor de 500gr, intermedia entre las 22 y antes de las 28 semanas de gestación o peso entre 500 a 999 gramos y tardía desde las 28 semanas de gestación o peso mayor de 1000 gramos. (4)

La consideración de una muerte fetal de tipo tardía según la OMS se considera previo a la extracción del producto que suele ser considerado a partir de las 28 semanas de gestación. (5)

Existen una serie de factores que se relacionan con la presencia de una muerte fetal dentro de los que tenemos en consideración la diabetes mellitus, debido a que es una de las enfermedades que considera una mayor causa de complicaciones durante el proceso de la gestación y el término del producto final con lo que conlleva en algunas ocasiones a la muerte fetal. (6) (7)

Una gestante y su producto cumplen con un proceso fisiológico que considera los riesgos para la salud y la vida, dentro de las diferentes complicaciones que se relacionan con la gestación y que pueden conllevar a la presencia de un óbito fetal, aquí es donde también se considera la muerte fetal tardía que es posterior a las 28 semanas de gestación hasta el parto. (8) (9)

La muerte fetal intrauterina está considerada posterior a las 22 semanas de gestación o peso al nacer superior a los 500 gramos, la etiopatogenia se relaciona con una serie de causas que pueden considerarse como maternas, fetales y ovulares. (10)

La OMS establece que el rango de edad de la gestación adolescente va de los 10 hasta los 19 años en donde van a presentarse una serie de factores de riesgo como la falta de madurez biológica y psicosocial de la adolescente, niveles bajos de educación, niveles económicos bajos que van a conllevar con una calidad de vida inadecuada, inicio temprano de relaciones sexuales, como falta de educación que les permita el conocimiento del uso adecuado de métodos anticonceptivos, el abuso sexual y la drogadicción. (11)

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia dio la definición de gestantes añosas a la persona que se embaraza desde los 35 años de edad, considerando de alto riesgo obstétrico y se tenga más énfasis en estas edades para evitar complicaciones como la muerte fetal. (12)

En la actualidad se tiene en consideración que más de 3.9 millones de óbitos fetales se presentan, lo que indica que más de uno a 2 millones de muertes fetales no se cuantifican de manera directa debido a las dificultades para la medición de la prevalencia sobre todo por el difícil acceso a los sistemas sanitarios. (13)

A nivel de América Latina se tiene en consideración de un 20% hasta un 25% de la totalidad de recién nacidos vivos con madres menores a 20 años y estas cifras se van incrementando desde el año 2018 con el pasar de los años de la totalidad de partos adolescentes a nivel de Latinoamérica tenemos que la mayor cantidad de ellos se presenta en: Brasil, Etiopía, India, Nigeria y los Estados Unidos, en relación a las cifras identificadas en los últimos años estableciendo un 30.8% de la totalidad de muertes intrauterinas en madres jóvenes. (14)

La gestación en la etapa adolescente es uno de los grandes problemas que enfrentamos actualmente en particular los lugares en vías de desarrollo, debido a que el aparato reproductor es inmaduro aun y esto es importante para permitir un buen desarrollo del feto y evitar complicaciones. Esta situación pone en peligro no solo fisiológicamente a la madre sino también mentalmente tras una pérdida irreparable. (15)

En América Latina se han desarrollado diversas investigaciones donde indica que la gestación en edades avanzadas ha ido en aumento los últimos años, presentando enfermedades durante el embarazo como, síndrome hipertensivo, rotura prematura de membrana, diabetes en el embarazo considerado uno de los factores de riesgo que se relacionan con óbito fetal, entre otros. (16) (17)

La edad materna avanzada es una condición que se asocia a posibles complicaciones durante el embarazo, en una parte no tienen accesibilidad a métodos anticonceptivos que sean adecuados además de no tener buenos controles prenatales y se le suman patologías crónicas de la gestante, obesidad o múltiples partos. Por lo que es primordial efectuar un manejo preconcepcional y prenatal adecuado para poder prevenir eventos fatídicos en el embarazo. (18) (19)

La supervisión en la mortalidad perinatal en la salud pública es significativa para territorios que están aún en vías de desarrollo porque ayuda a poder determinar los factores de riesgo como la edad, zona de procedencia, mal control prenatal, multigesta y antecedentes obstétricos, para así aplicar medidas de promoción y prevención que puedan contribuir a disminuir y mejorar la salud de la madre más aun en edades extremas y que la mayor parte de factores de riesgo son modificables. (20)

En los países en vía de desarrollo uno de los factores de riesgo que más se asocian es un inadecuado control prenatal. Se demostró que las gestantes añosas tienen el doble de riesgo de óbito fetal que en las gestantes adolescentes. (21)

1.1. Antecedentes de Investigación

Antecedentes internacionales:

Campos C, Nicaragua, 2021. En su estudio sobre factores de riesgo asociados a muerte fetal tardía en las gestantes atendidas en el área de gineco obstetricia del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello, estableció como objetivo de su estudio identificar la presencia de factores de riesgo que se relacionan con más frecuencia a muerte fetal tardía. El proceso metodológico fue mediante un modelo analítico de casos y controles con una muestra de 49 casos y 98 controles. Los hallazgos permitieron identificar que los factores que se presenta en relación a la muerte fetal tardía son la escolaridad baja, procedencia de zona urbana, estado civil convivientes, la presencia de sobrepeso en gestante, gestación con un periodo menor a las 37 semanas, presencia de ruptura prematura de membranas, peso menor a 1500 gramos, madre con antecedente de diabetes mellitus, no realización de controles ecográficos, periodo intergenésico menor a los 24 meses, presentar el feto malformaciones congénitas. Llegando a la conclusión que existe asociación de los factores de riesgo con la muerte fetal tardía (22)

Espinoza Ch, Ruales C, Ecuador, 2020. En su estudio sobre óbito fetal en embarazo adolescente, estableció como objetivo de su investigación identificar los principales factores de riesgo para la presencia de óbito fetal en embarazo adolescente, considerando las dimensiones obstétricas y sociodemográfico para poder demostrar las complicaciones. El proceso metodológico fue con un modelo cuantitativo, corte transversal, observacional y analítico, con una muestra de 44 pacientes diagnosticadas. Los hallazgos de la investigación determinaron que el mayor índice de muertes fetales fue de origen materno como la presencia de anemia con 25%, preeclampsia con 16%, ruptura prematura de membranas y hemorragia obstétrica con 18%, el rango de edad identificado fue de los 17 a los 19 años en un 66%, la presencia de etnia mestiza con 41%, el grado de instrucción fue de un nivel secundario en el 82%, un 73% fueron primíparas, 68% con habito toxico de fumador, 59% fueron menores a las 20 semanas de gestación, 50% presentaron un peso menor a los 500 gramos. Por lo que el estudio llegó a la conclusión de que los óbitos fetales en

las gestantes son de predominio en el rango de edad de 17 hasta los 19 años en presencia de gestantes primerizas con consumo de cigarrillo y de drogas como hábitos nocivos. (23)

Ramírez M, Venezuela, 2021. En este estudio sobre la incidencia y factores de riesgo de muerte fetal en gestantes de alto riesgo obstétrico del Hospital Universitario Dr. Angel Larralde, con el objetivo de identificar la incidencia y presencia de factores de riesgo relacionados a muerte fetal. El proceso metodológico fue descriptivo, retrospectivo, longitudinal y epidemiológico, con una muestra de 150 pacientes. Obteniendo como resultado la incidencia de muertes fetales de 8.4 por cada 1000 nacidos vivos, predominando en el año 2017, la edad con mayor porcentaje fue menor o igual de 28 años con el 66.7%, eran solteras con 62.7%, nulíparas 44,7%, multigestas 70%, embarazos que no tenían controles 63.3%, no tenían antecedente de cesárea 70%, ni antecedente de aborto con 77.3%, concluyendo en su estudio que el principal factor de riesgo de muerte fetal fueron controles prenatales porque la mayor cantidad de pacientes tenían embarazos no controlados. (24)

Antecedentes nacionales:

Cerron C, Hidalgo L, (Huancayo, Perú) 2021. En su estudio sobre factores de riesgo asociados a muerte fetal en las gestantes atendidas en el Hospital Público de Huancayo, estableció como objetivo de su estudio identificar los factores de riesgo asociados a muerte fetal. El proceso metodológico fue mediante un modelo básico cuantitativo, no experimental, transversal con una muestra de 97 gestantes atendidas. Los hallazgos del estudio identificaron que un 40% de las mujeres fueron mayores de 36 años, 31% con un grado de instrucción secundaria, 48% en dónde fueron ama de casa, 51% fueron convivientes, 64% procedentes de zonas urbanas, 66% manifestaron que la gestación fue no deseada, como dentro del análisis de los factores maternos identificados el 90% presentaron anemia, 82% presentaron infecciones urinarias, 45% presentaron sífilis, de lo que se identificó que presentan una relación estadísticamente significativa, en el caso de los factores fetales el 55% presento sufrimiento fetal, el 58% de los óbitos fetales fueron de sexo masculino, de los cuales el 11.3% se relacionaban con muerte fetal, la mayor incidencia fue a las 37 semanas de gestación, en relación a los factores de riesgo obstétricos en primíparas estuvieron relacionadas con ruptura prematura de membranas, presencia de preeclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, al tener un valor de p menor a 0.05 son considerados factores de riesgo relacionados por lo que establece como conclusión que los factores identificados en el estudio son los que se relacionan de manera directa con la muerte fetal. (25)

Salas P, (Pucallpa, Perú) 2020. En su estudio sobre factores de riesgo que se asocian a óbito fetal en las gestantes adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, estableció como objetivo de su investigación identificar los factores de riesgo que se asocian a óbito fetal en las gestantes

adolescentes. La metodología establecida para la investigación fue con un estudio corte transversal, retrospectivo de casos y controles, con una muestra de 76 casos y 76 controles. Los hallazgos del estudio identificaron que los principales factores de riesgo que se asocian con la presencia de óbitos fetales en gestantes adolescentes se encuentran en el grado de instrucción primaria al tener un valor OR 80, secundaria incompleta OR 3.14, solteras con un valor OR 2.51, proceder de zonas rurales con valor OR 3.98, se consideró a partir de las 28 semanas de gestación, como antecedentes gineco obstétricos se encontró antes de las 28 semanas de gestación en relación a patologías con un valor OR 31, establecimiento de los periodos inter genésico menor a 2 años con un valor OR 4.38, falta de controles prenatales con un OR 10.37, son los factores que se asocia de forma directa con la presencia de óbito fetal en relación a la edad superior de las 28 semanas con un valor OR de 68.91, presencia de óbito fetal entre las 28 y 36 semanas con un valor OR de 21.72. (26)

Martínez L, et al, (Lima, Perú) 2019. En su estudio sobre la relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos de la muerte fetal tardía en un hospital de Perú, planteo como objetivo evaluar la asociación de los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía. El proceso metodológico fue mediante un modelo retrospectivo de casos y controles, con una muestra de 60 casos y 120 controles. Los hallazgos identificaron que el nivel de educación primaria presentó un valor OR 4.3, ocupación trabajadora presentó un valor OR 3.08, ausencia de controles prenatales presentó un valor OR 21, la presencia de preeclampsia un valor OR de 4.1, parto pretérmino con un valor OR 10.01, el retardo en el crecimiento intrauterino presentó un valor OR 7. Llegando a la conclusión del estudio la existencia de factores de riesgo que son clasificados como sociodemográficos, obstétricos y patológicos que van a tener una relación directa con la muerte fetal tardía. (27)

Beltran T, (Pucallpa, Perú) 2021. En su trabajo sobre factores sociodemográficos y obstétricos en relación a óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, con el objetivo de identificar la relación de los factores sociodemográficos y obstétricos a óbito fetal. El proceso metodológico fue tipo retrospectivo correlacional, con 103 óbitos fetales. Los hallazgos encontrados son que el 1% eran gestantes menores de 12 años con óbito fetal y el 42.4% eran añosas entre 39 a 48 años, provenían de zonas rurales el 61.6% y el 38.4% de zonas urbanas, el 65% tenían estado civil conviviente, estudios hasta nivel secundario con 55.6%, el 52.5% eran ama de casa, dentro de los factores obstétricos se encontró que el 66.7% no tenían controles prenatales, periodo intergenésico mayor de 5 años un 43.4%, el 65.7% con sobrepeso y un 5.1% obesidad. En conclusión, los factores sociodemográficos como edad materna de 39 a 48 años, zona rural, estado civil convivientes y ama de casa, factores obstétricos como no tener controles prenatales, periodo intergenésico de 5 años a más, sobrepeso y obesidad se encontraron relacionados con óbito fetal. (28)

Núñez E, (Puno, Perú) 2020. En su trabajo sobre Factores de riesgo relacionados a muerte fetal intrauterina en el Hospital Regional de Abancay, con el objetivo de determinar factores relacionados a muerte fetal intrauterina. El proceso metodológico fue tipo observacional, transversal de casos y controles, con una muestra de 11 casos y 44 controles. Obteniendo como resultado de su investigación donde la tasa de muerte fetal es de 6.5/1000 nacidos vivos, edad materna mayor de 35 años OR 4.173 p 0.036, grado de instrucción bajo OR 7.600 p 0.036, ama de casa OR 4.667 p 0.030, procedente de zona rural OR 4.667 p 0.023, multiparidad OR 11.667 p 0.007, menor a 6 CPN con OR 14.095 p 0.000, antecedentes de patología materna OR 6.806 p 0.038, sexo fetal masculino con OR 5.921 p 0.022; patologías obstétricas con OR 1.157 p 0.024. Concluyendo que la tasa de mortalidad fetal intrauterina se encuentra en un valor esperado para la Región y los factores de riesgo asociados a muerte fetal intrauterina son, edad materna >35 años, bajo grado de instrucción, zona de residencia rural, ocupación no remunerada, multiparidad, menos de 6 CPN, antecedente materno patológico, sexo fetal masculino y patología obstétrica. (29)

Cárdenas G, (Iquitos, Perú) 2019. En su trabajo titulado Factores de riesgo gineco obstétricos y sociodemográfico relacionados a muerte fetal en gestantes adolescentes del Hospital Iquitos, con el objetivo de identificar la existencia de factores de riesgos relacionados a muerte fetal en gestantes adolescentes. El proceso metodológico fue transversal, retrospectivo, observacional, analítico de casos y controles. Obteniendo como resultados ocupación fue ama de casa con OR 1.2, índice de masa corporal sobrepeso OR 2.35, control prenatal inadecuado OR 3.67, periodo intergenésico corto OR 1.5. Se concluyó que los factores de riesgo que predispusieron a muerte fetal fueron ser ama de casa, sobrepeso, CPN inadecuados y periodo intergenésico corto. (30)

De La Cruz L, (Iquitos, Perú) 2018. En su trabajo sobre antecedentes maternos y características obstétricas en relación a muerte fetal en gestantes añosas del Hospital Regional de Loreto, con la finalidad de identificar la relación entre antecedentes maternos y características obstétricas con muerte fetal en gestantes añosas. El proceso metodológico fue tipo retrospectivo, analítico de casos y controles. Obteniendo como resultados de su investigación que la mayor parte de gestantes eran ama de casa, nivel educativo bajo, procedente de zona urbana, también encontraron que la gran mayoría eran gran múltiparas, tenían periodo intergenésico largo, controles prenatales inadecuados y presentaron aborto como antecedente, estos son los factores de riesgo encontrados que se asocian a óbito fetal, además de no encontrar presencia de enfermedades hipertensivas en la gestación, antecedente de recién nacido de bajo peso al nacer que se relaciona con muerte fetal. Llegando a la conclusión que en los últimos 5 años las gestantes añosas tienen más riesgo de muerte fetal que las gestantes de edades entre 18 a 34 años en el Hospital Regional de Loreto. (31)

Antecedentes locales:

No se encontraron estudios relacionados.

1.2. Formulación del problema**Problema general**

¿Cuáles son los determinantes asociados a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021?

Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021?

¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021?

1.3. Justificación e importancia de la investigación**Justificación**

Este trabajo de investigación que pertenece al área de gineco obstetricia busca brindar un análisis de información mediante datos que se recolectaron y verificaron en la unidad de estadística e informática además de las historias clínicas de tanto de las gestantes adolescentes y gestantes añosas con óbito fetal del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020-2021 utilizando un método que busca contribuir con la mejoría en el desarrollo de la investigación y poder disminuir la mortalidad materna y perinatal a nivel regional y nacional.

La mortalidad perinatal en donde está incluida la mortalidad fetal es un indicador de condición de vida, calidad en la atención y acceso a servicios en salud para el feto y recién nacido, además que un País sea desarrollado se mide por los indicadores de salud y mortalidad materna y perinatal, el alto índice de mortalidad es un indicador de pobreza y podrá contribuir una investigación sobre determinantes asociados a muertes fetales.

La muerte fetal es una de las condiciones más difíciles y devastadoras tanto a nivel nacional como Internacional en las madres, familias, comunidad y en la práctica médica, además de la pérdida de vida también trae consecuencias psicológicas y financieras para las gestantes y entorno que la mayoría de muertes se puede evitar con un seguimiento de calidad y atención prenatal adecuada.

En las adolescentes aumenta el riesgo de mortalidad tanto materna como fetal porque las gestantes no están preparadas social, física y mental para que puedan visualizar las condiciones que trae a una edad muy temprana. El embarazo en las adolescentes son un problema de salud pública por la anticipación en las relaciones sexuales sin hacer uso adecuado de métodos anticonceptivos.

En las gestantes añosas los factores de riesgo deben ser identificadas a tiempo y un continuo monitoreo en los controles prenatales para así evitar las complicaciones irreversibles que afecto tanto a la madre como al feto.

Importancia

El actual estudio de investigación es con el fin de localizar los determinantes asociados con más frecuencia a la presencia de óbito fetal tanto en las gestantes adolescentes y añosas con óbito fetal que fueron atendidas en el Hospital Santa María del Socorro.

Existen varios trabajos de investigación internacional y nacional sobre los factores asociados a óbito fetal en las gestantes que en la mayoría son un riesgo tanto para la madre como para el producto, pero a nivel regional se encuentran muy pocos estudios relacionados y con información desactualizada particularmente con determinantes asociados a óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas que son pacientes con un alto riesgo obstétrico.

Al identificar los determinantes asociados a óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas es relevante en nuestra localidad como un aporte de evidencia científica, además de ayudar a implementar algunas acciones que puedan ayudar a garantizar una atención medica materno-perinatal con calidad y prevenir un evento fatídico.

1.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar cuáles son los determinantes asociados a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.

Objetivos específicos

Identificar cuáles son los factores sociodemográficos asociados a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.

Identificar cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.

1.5. Hipótesis y variables de investigación

Hipótesis

Para el presente trabajo por ser tipo descriptivo no experimental se decidió prescindir de hipótesis de investigación.

Variables de Investigación

Identificación de variables

Variables independientes: Determinantes asociados

Variable dependiente: Óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas

Variables intervinientes:

Factores sociodemográficos

- Edad
- Grado de Instrucción
- Ocupación
- Procedencia
- Estado Civil
- Edad gestacional

Factores gineco-obstétricos

- Paridad
- Intervalo intergenésico
- Numero de control prenatal
- IMC
- Enfermedad Hipertensiva del embarazo
- Diabetes gestacional
- Anemia en la gestante
- Antecedente de aborto
- Antecedente RNBP
- Antecedente de infección del tracto urinario
- Hábitos nocivos

Operacionalización De Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Indicadores	Fuente
Factores Socio Demográficos					
Edad	Periodo de tiempo desde el nacimiento al momento de referencia	Se definirá según lo expresado en la historia clínica de la gestante	Intervalo	Edad: a. Igual o menor a 19 años b. Igual o mayor a 35 años	Historia clínica
Grado de Instrucción	Son estudios más elevados realizados hasta la fecha	Se expresa según la hoja materno perinatal.	Ordinal	Grado de Instrucción: a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria d. Técnica e. Universitaria	Historia clínica
Ocupación	Es el trabajo, profesión u oficio que realiza la persona	Se definirá según encontrado en la historia clínica de la gestante	Nominal	Ocupación: a. Ama de casa b. Estudiante c. Comerciante d. Profesional e. Obrero	Historia clínica
Procedencia	El origen donde nace o reside la persona	Se definirá de acuerdo a lo registrado en la historia clínica durante ese periodo de estudio	Nominal	Procedencia: a. Urbana b. Urbana Marginal c. Rural	Historia Clínica
Estado Civil	Situación de la persona relacionado al matrimonio o filiación que se encuentra en el registro civil	Se definirá el estado civil actualizado en la hoja materno perinatal	Nominal	Estado Civil: a. Soltera b. Conviviente c. Casada d. Divorciada e. Viuda	Historia Clínica
Edad gestacional	Es la definición utilizada en un embarazo, midiendo en	Se definirá la edad gestacional según la hoja	Nominal	Edad gestacional: a. <22 semanas b. 22-28 semanas	Historia Clínica

	semanas desde el primer día según la fecha de última menstruación	materno perinatal		c. >28 semanas	
Factores Gineco-obstétricos					
Paridad	Número de partos después de las 20 semanas de gestación	Se definirá según la historia clínica	Nominal	Paridad: a. Nulípara b. Primípara c. Secundípara d. Multípara e. Gran multípara	Historia Clínica
Intervalo intergenésico	Es el espacio de tiempo que hay entre la finalización de un embarazo y la concepción del siguiente	Se medirá en meses según transcurrido el tiempo de la gestación anterior a la actual	Nominal	Intervalo intergenésico a. < 18 meses b. 18-60 meses c. > 60 meses d. No aplica	Historia Clínica
Numero de control prenatal	Es la cantidad de actividades y acciones que se hacen a la gestante para obtener un recién nacido con condiciones óptimas y también de la madre	Se expresará de acuerdo a la historia clínica perinatal	Nominal	Numero de control prenatal: a. < 6 controles b. \geq 6 controles	Historia Clínica
IMC	Es el número calculando con base en el peso y la estatura de la persona y es un indicador para establecer en categorías de peso	Se expresará con el valor de la hoja materno perinatal o de la historia clínica	Razón	a. Bajo peso <18,5 b. Normal 18,5-25 c. Sobrepeso 25,1-30 d. Obesidad	Historia Clínica
Enfermedad Hipertensiva del embarazo	Se define cuando tiene \geq 140/90 mmHg, que se encuentra	Se definirá según lo registrado en la historia	Nominal	Enfermedad Hipertensiva del embarazo: a. Si	Historia Clínica

	en 2 oportunidades separadas por mínimo de 4-6 horas, pero no mayor de 7 días	clínica de la embarazada		b. No	
Diabetes gestacional	Es una enfermedad que se caracteriza por intolerancia a carbohidratos y se reconoce por primera vez durante la gestación	Se definirá según se registra en la historia clínica de la gestante, teniendo en consideración los diagnósticos de ingreso y de alta	Nominal	Diabetes gestacional: a. Si b. No	Historia Clínica
Anemia en la gestante	Se considera anemia durante el embarazo cuando son menores a 11 mg/dl	Según hemoglobina se define en la historia clínica	Nominal	Anemia en la gestante: a. Si b. No	Historia Clínica
Antecedente de aborto	Se define cuando la gestante haya tenido aborto anterior antes de las 22 semanas	Se considerará según la hoja materno perinatal o historia clínica	Nominal	Antecedente de aborto: a. Si b. No	Historia Clínica
Antecedente RNBP	Se refiere al antecedente de la gestante de haber tenido un recién nacido que pese menor de 2.500g independiente de la edad gestacional	Se define según lo encontrado en la historia clínica o la hoja materno perinatal si hay antecedente de RNBP en gestaciones anteriores	Nominal	Antecedente RNBP: a. Si b. No	Historia Clínica
Antecedente de infección del tracto urinario	Se refiere a la presencia de microorganismos patógenos en	Se definirá según lo encontrado en la historia	Nominal	Antecedente de infección del tracto urinario: a. Si	Historia Clínica

	vías urinarias que se diagnostica durante la gestación en la que termino en muerte fetal	clínica o la hoja materna perinatal		b. No	
Hábitos nocivos	Se refiere al consumo de sustancias toxicas durante el embarazo que no son bueno para la salud de la madre ni del producto	Se definirá según lo registrado en la historia clínica de la gestante	Nominal	Hábitos nocivos: a. Fumar b. Alcoholismo c. Drogas d. Otros e. Niega	Historia Clínica

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1. Tipo de estudio:

Retrospectivo, de corte transversal, observacional, descriptivo y comparativo.

2.2. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 34 gestantes tanto adolescentes como añosas que fueron atendidas en el área de gineco obstetricia con el diagnostico de óbito fetal del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.

Muestra

Debido a que la población fue reducida se utilizó la totalidad gestantes que son 34, siendo 12 gestantes adolescentes y 22 gestantes añosas que fueron atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.

Criterios de inclusión:

Pacientes gestantes adolescentes y añosas con óbito fetal con un peso ≥ 500 gr y a partir de 22 semanas de gestación.

Pacientes con historias clínicas completas.

Criterios de exclusión:

Pacientes gestantes adolescentes y añosas con óbito fetal con un peso menor de 500 gr y menor de 22 semanas de gestación.

Pacientes con historias clínicas incompletas.

2.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Se estableció por medio de la cantidad de óbito fetal en gestantes adolescentes igual o menor de 19 años de edad y gestantes añosas igual o mayor de 35 años registradas en el área de estadística e informática del Hospital Santa María del Socorro.

Instrumento de recolección de datos

Mediante el uso de las siguientes fichas de recolección de datos donde la primera tomada del estudio y validada en la investigación “Factores de riesgo gineco-obstétricos y sociodemográficos asociados a muerte fetal intrauterina en gestantes adolescentes, atendidas en el hospital Iquitos,

del año 2013 al 2018” de la tesis del Bachiller Eduardo Favio Cárdenas Golac (30) para optar por el título de Médico Cirujano que se utilizó para la recolección de datos de las gestantes adolescentes con presencia de óbito fetal del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020-2021 y la segunda ficha de recolección de datos del estudio y validada en la investigación “Antecedentes maternos y características obstétricas relacionados a muerte fetal intrauterina en gestantes añosas en el hospital regional de loreto del año 2013 al 2017” de la tesis del Bachiller Jimmy André De La Cruz López (31) para optar el título de Médico Cirujano que se utilizó para la recolección de datos de las gestantes añosas con presencia de óbito fetal del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020-2021.

Se recolectaron mediante la principal fuente siendo la historia clínica de las pacientes gestantes adolescentes y añosas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro

2.4. Técnicas estadísticas del procesamiento de la información

Los datos recolectados mediante las fichas fueron reunidos en una base de datos de SPSS Excel, posteriormente se realiza la creación de tablas y gráficos para una mejor presentación e interpretación, se comparará la frecuencia de determinantes asociados a óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Se interpreto los datos de este estudio mediante las frecuencias absolutas en número y frecuencias relativas en porcentaje para cada grupo así sea más específico o relevante para expresar la exactitud de los datos

III. RESULTADOS.

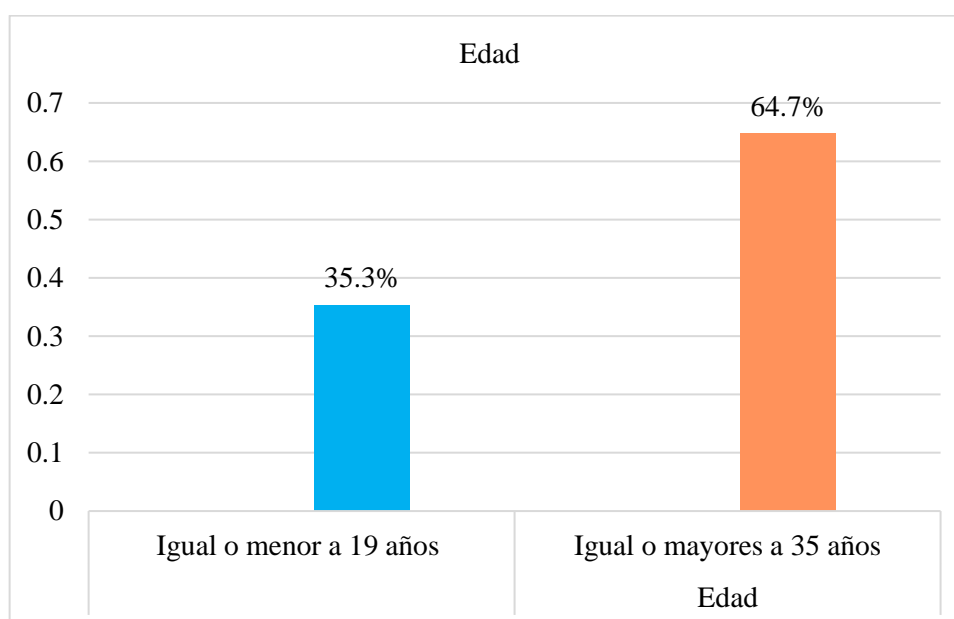
Después de haber establecido el análisis de los diferentes datos obtenidos y los procesos de tabulación procedemos a realizar la comparación de los datos de manera directa para responder a cada uno de los objetivos:

Tabla 01: Edad, como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores sociodemográficos	Valor	N	%
Edad	Igual o menor de 19 años	12	35.3%
	Igual o mayores de 35 años	22	64.7%
	Total	34	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 01: Determinar la edad materna extrema con la presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



Interpretación:

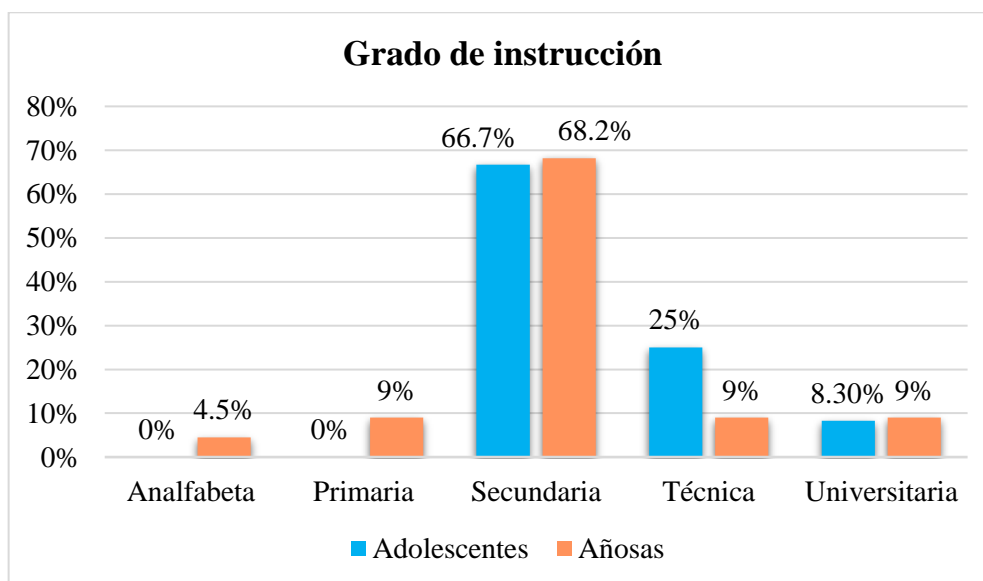
En la Tabla y Gráfico 01 se describe que el 64.7% son gestantes añosas con presencia de óbito fetal, mientras que solo el 35.3% son gestantes adolescentes con presencia de óbito fetal.

Tabla 02: Grado de instrucción como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores sociodemográficos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Grado de instrucción						
Analfabeta	0	0%	1	4.5%	1	2.9%
Primaria	0	0%	2	9%	2	5.9%
Secundaria	8	66.7%	15	68.2%	23	67.7%
Técnica	3	25%	2	9%	5	14.7%
Universitaria	1	8.3%	2	9%	3	8.8%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 02: Grado de instrucción como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



Interpretación:

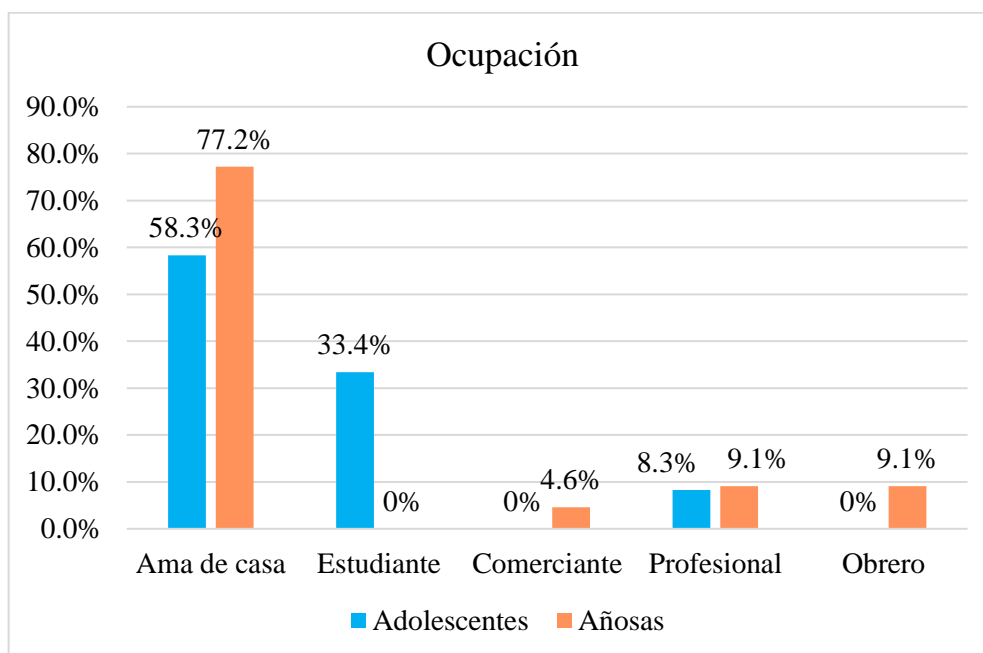
En la Tabla y Gráfico 02 se observa el grado de instrucción a nivel secundaria un mayor porcentaje en gestantes adolescentes con 66.7% y también en las gestantes añosas con 68.2%, encontrándose grado de instrucción secundaria factor sociodemográfico asociado a óbito fetal tanto en gestantes adolescentes y añosas.

Tabla 03: Ocupación como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores sociodemográficos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Ocupación						
Ama de casa	7	58.3%	17	77.2%	24	70.6%
Estudiante	4	33.4%	0	0%	4	11.8%
Comerciante	0	0%	1	4.6%	1	2.9%
Profesional	1	8.3%	2	9.1%	3	8.8%
Obrero	0	0%	2	9.1%	2	5.9%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 03: Ocupación como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



Interpretación:

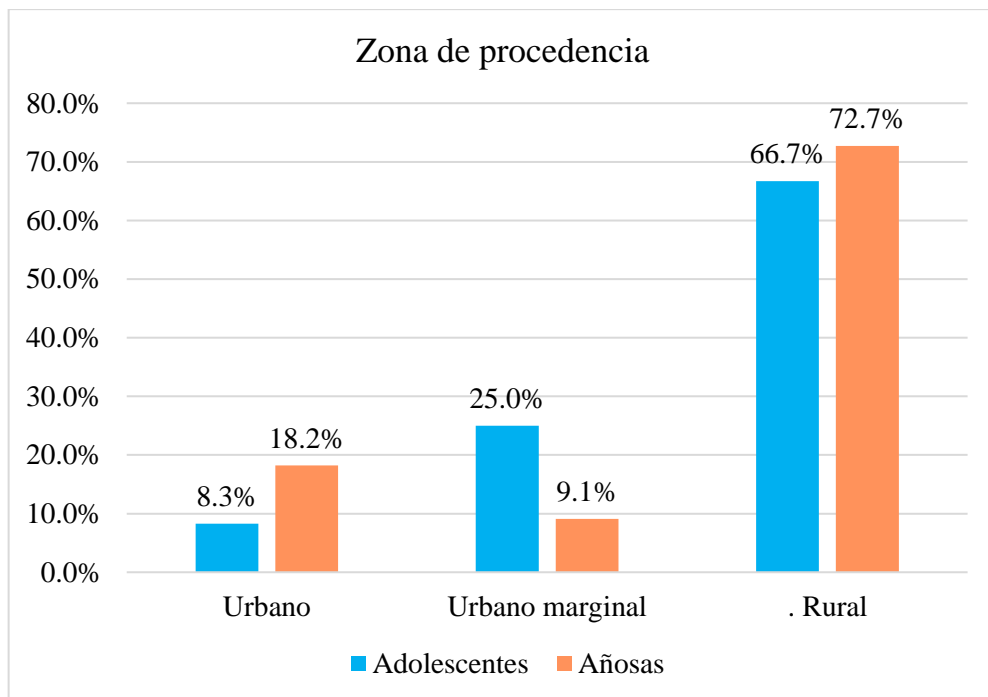
En la Tabla y Gráfico 03 se observa que la ocupación más frecuente fue ama de casa tanto en gestantes adolescentes con el 58.3% y en gestantes añosas con 77.2%, encontrándose presente como factor sociodemográfico asociado a óbito fetal en gestantes tanto adolescentes y añosas.

Tabla 04: Zona de procedencia como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores sociodemográficos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Zona de procedencia						
Urbano	1	8.3%	4	18.2%	5	14.7%
Urbano marginal	3	25%	2	9.1%	5	14.7%
. Rural	8	66.7%	16	72.7%	24	70.6%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 04: Zona de procedencia como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



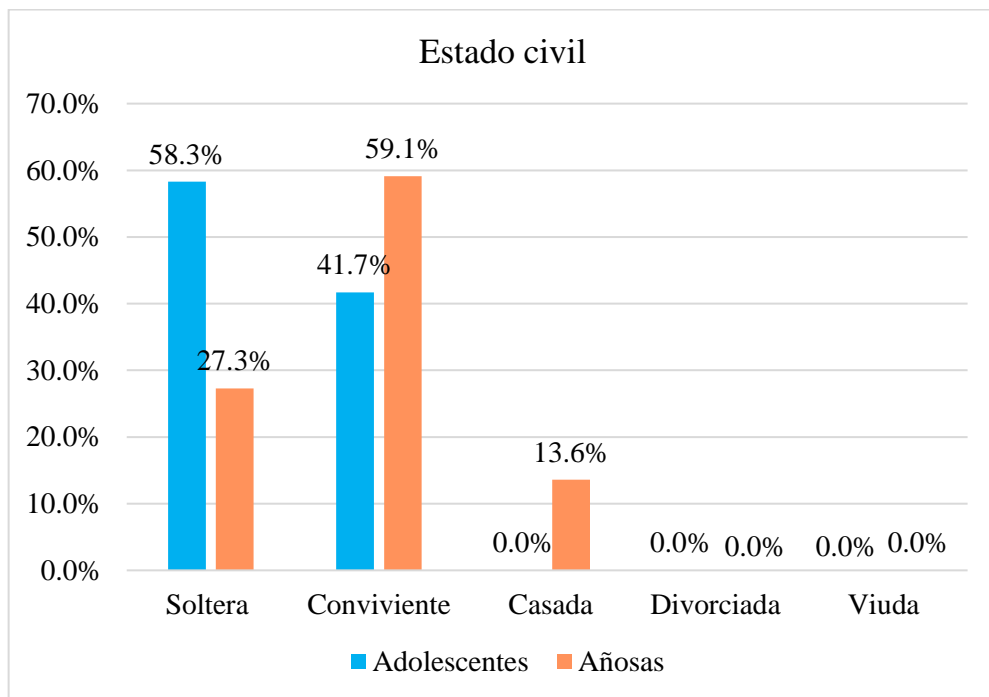
En la Tabla y Gráfico 04 se observa que tanto las gestantes adolescentes vivían en una zona rural el 66.7% como las gestantes añosas con el 72.7%, en la zona urbana marginal se observó el 25% eran adolescentes y el 9.1% eran añosas, en la zona urbana las gestantes adolescentes con el 8.3% y añosas el 18.2%, realizando la comparación se encontró que la mayoría de gestantes tanto adolescentes como añosas vivían en zona rural. se encontró como factor sociodemográfico para ambos grupos etarios.

Tabla 05: Estado civil como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores sociodemográficos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Estado civil						
Soltera	7	58.3%	6	27.3%	13	38.3%
Conviviente	5	41.7%	13	59.1%	18	52.9%
Casada	0	0%	3	13.6%	3	8.8%
Divorciada	0	0%	0	0%	0	0%
Viuda	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 05: Estado civil como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



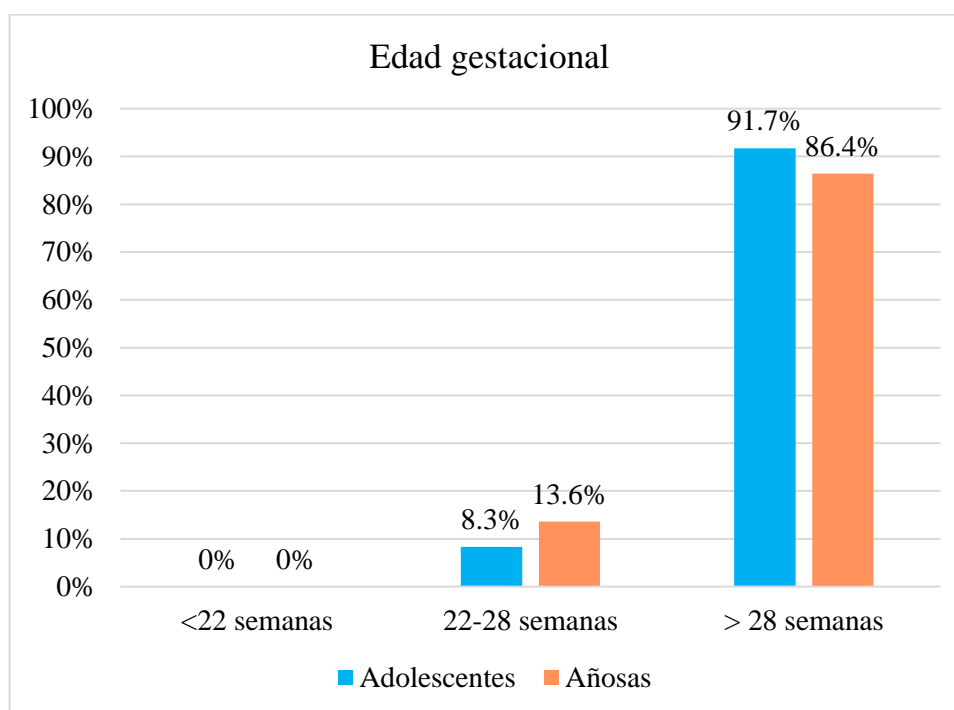
En la Tabla y Gráfico 05 se observa que las gestantes adolescentes el 58.3% eran solteras considerándose el mayor porcentaje en ellas comparando con las gestantes añosas donde el mayor porcentaje eran conviviente el 59.1%, considerándose como factor sociodemográfico soltera en gestantes adolescentes y conviviente en gestantes añosas

Tabla 06: Edad gestacional como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores sociodemográficos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Edad gestacional						
<22 semanas	0	0%	0	0%	0	0%
22-28 semanas	1	8.3%	3	13.6%	4	11.8%
> 28 semanas	11	91.7%	19	86.4%	30	88.2%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 06: Edad gestacional como factor sociodemográfico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



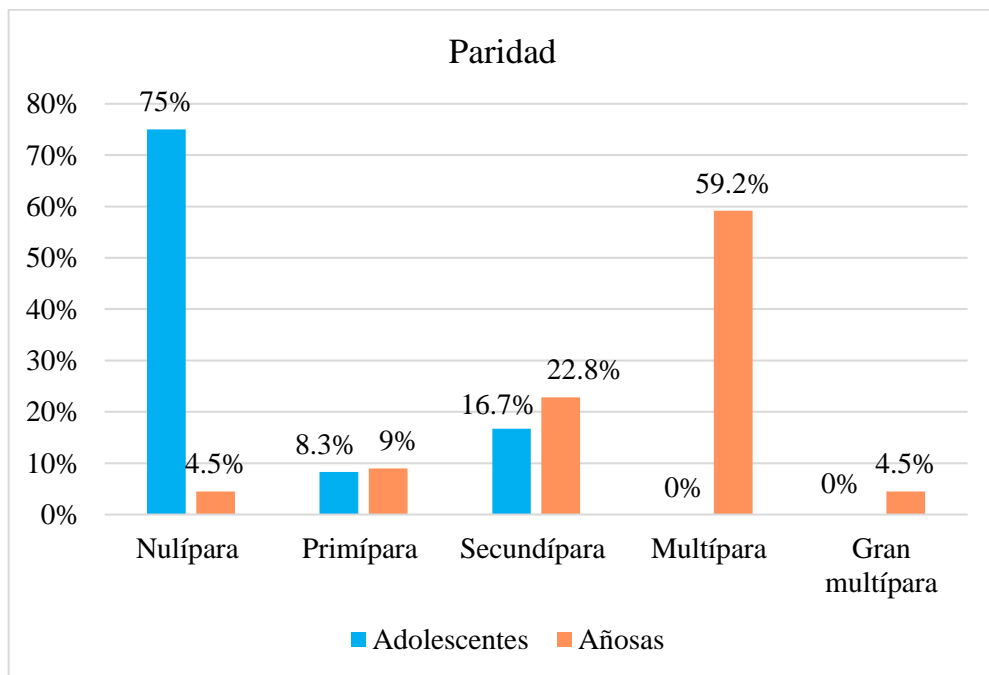
En la Tabla y Gráfico 06 se observa que, en edad gestacional, en las gestantes adolescentes la mayoría se encontró mayor de las 28 semanas con el 91.7% comparando con las gestantes añosas donde también se encontró alto porcentaje a mayor de 28 semanas con el 86.4%, se encontró como factor sociodemográfico para ambos grupos etarios.

Tabla 07: Paridad como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores gineco-obstétricos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Paridad						
Nulípara	9	75%	1	4.5%	10	29.4%
Primípara	1	8.3%	2	9%	3	8.8%
Secundípara	2	16.7%	5	22.8%	7	20.6%
Múltipara	0	0%	13	59.2%	13	38.3%
Gran múltipara	0	0%	1	4.5%	1	2.9%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 07: Paridad como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



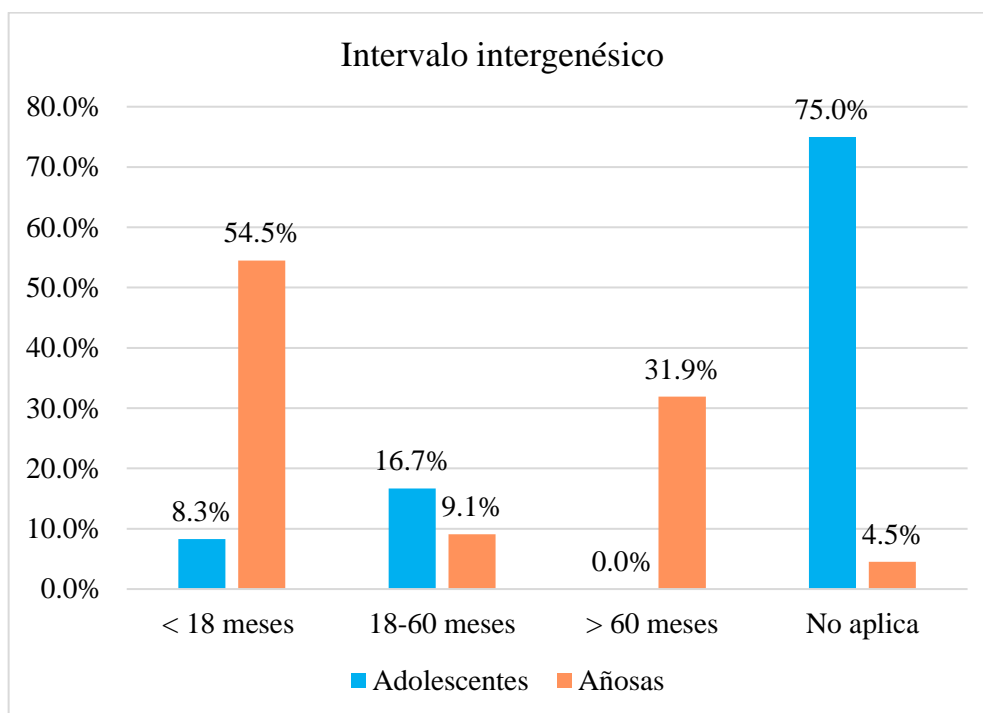
En la Tabla y Gráfico 07 se observa que la mayoría de gestantes adolescentes son nulíparas con un 75% mientras que en las gestantes añosas la mayoría son múltiparas con un 59.2%, considerándose como factor gineco-obstétrico en adolescentes que sean nulíparas y en añosas múltiparas asociados a óbito fetal.

Tabla 08: Intervalo intergenésico como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores gineco-obstétricos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Intervalo intergenésico						
< 18 meses	1	8.3%	12	54.5%	13	38.2%
18-60 meses	2	16.7%	2	9.1%	4	11.8%
> 60 meses	0	0%	7	31.9%	7	20.6%
No aplica	9	75%	1	4.5%	10	29.4%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 08: Intervalo intergenésico como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



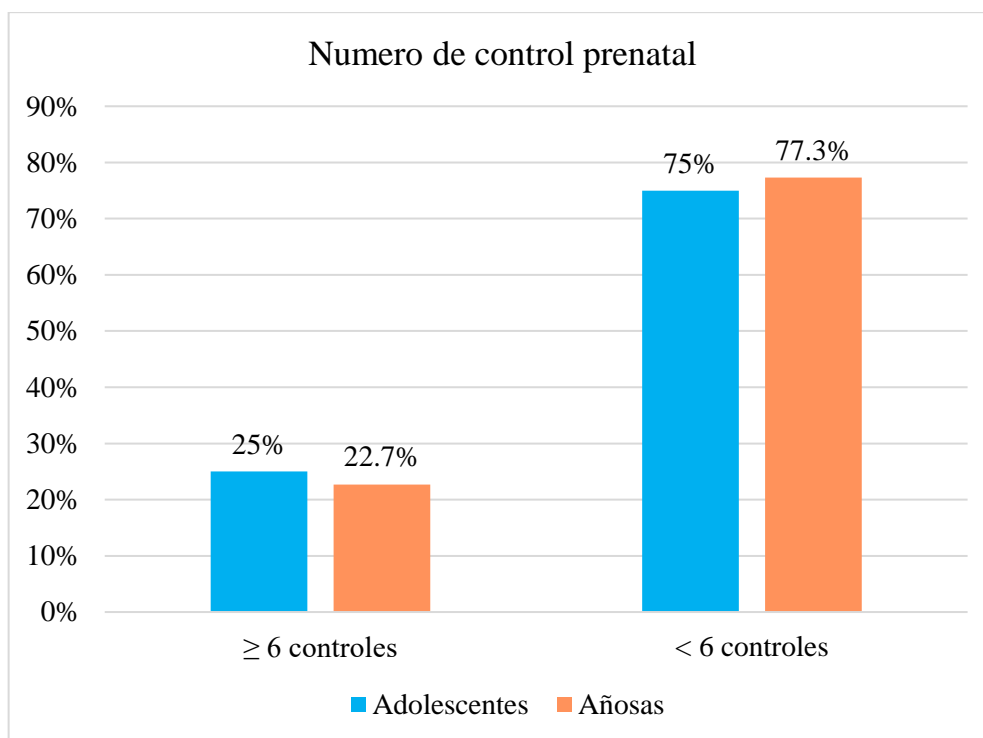
En la Tabla y Gráfico 08 se describe que la mayoría de gestantes adolescentes no tenían antecedente de parto anterior un 75% en comparación con las gestantes añosas donde la mayoría tenía un intervalo intergenésico menor de 18 meses considerado corto e inadecuado, considerando el intervalo intergenésico como factor gineco-obstétrico en gestantes añosas.

Tabla 09: Numero de control prenatal como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores gineco-obstétricos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Numero de control prenatal						
< 6 controles	9	75%	17	77.3%	26	76.5%
≥ 6 controles	3	25%	5	22.7%	8	23.5%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 09: Numero de control prenatal como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



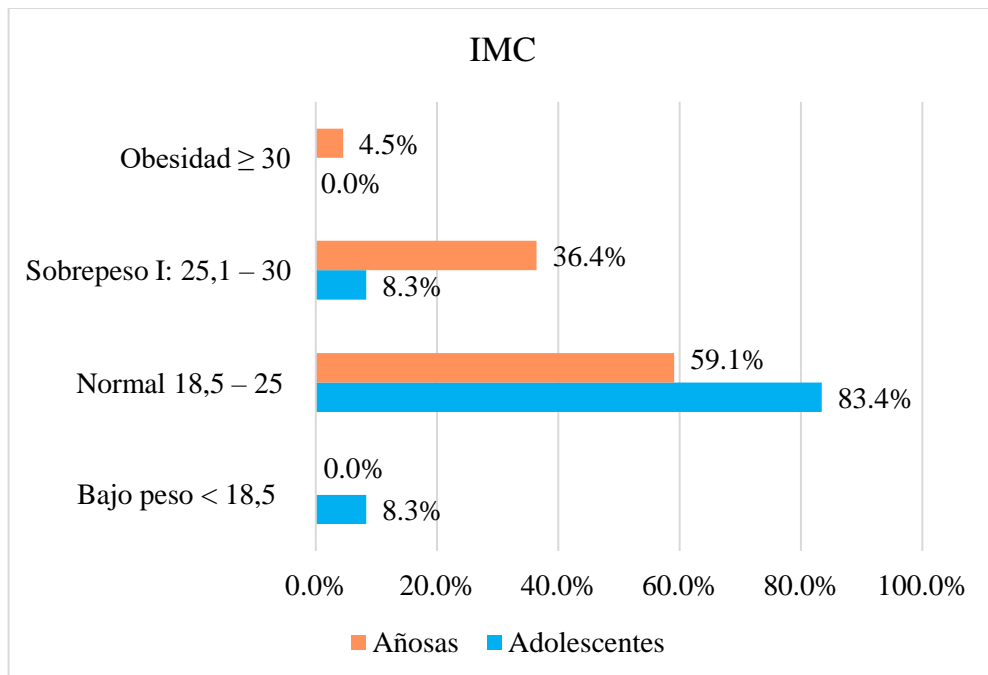
En la Tabla y Gráfico 09 se describe que en las gestantes adolescentes el 75% tenían menos de 6 controles prenatales comparando con las gestantes añosas donde el 77.3% tenían también menos de 6 controles prenatales, encontrándose como factor gineco-obstétrico asociado a ambos grupos etarios de este estudio.

Tabla 10: IMC como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores gineco-obstétricos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
IMC						
Bajo peso < 18,5	1	8.3%	0	0%	1	2.9%
Normal 18,5 – 25	10	83.4%	13	59.1%	23	67.6%
Sobrepeso I: 25,1 – 30	1	8.3%	8	36.4%	9	26.6%
Obesidad ≥ 30	0	0%	1	4.5%	1	2.9%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10: IMC como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



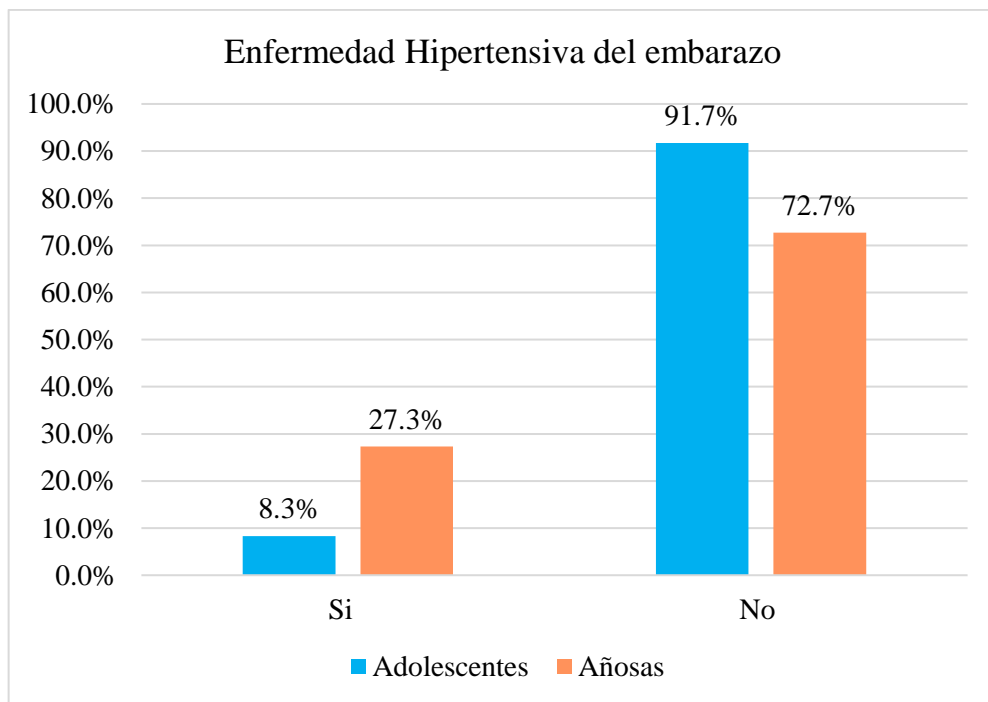
En la Tabla y Gráfico 10 se describe a las gestantes adolescentes que la mayoría tenían un peso considerado normal con el 83.4% comparado con las gestantes añosas donde también se encontraron con peso normal con el 59.1%, seguido de sobrepeso donde en las gestantes adolescentes el 8.3% y en gestantes añosas el 36.4%, no encontrando a índice de masa corporal como factor gineco-obstétrico presente en las gestantes adolescentes y añosas.

Tabla 11: Enfermedad Hipertensiva del embarazo como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores gineco-obstétricos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Enfermedad Hipertensiva del embarazo						
Si	1	8.3%	6	27.3%	7	20.6%
No	11	91.7%	16	72.7%	27	79.4%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11: Enfermedad Hipertensiva del embarazo como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



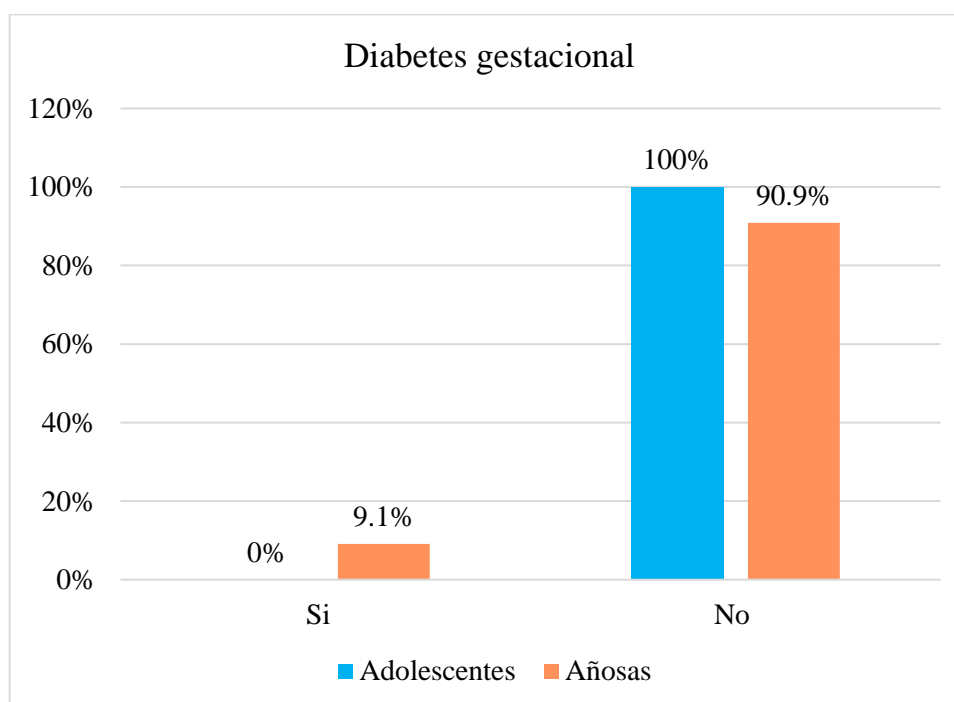
En la Tabla y Gráfico 11 se observa en el caso de las gestantes adolescentes no presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo con un porcentaje considerado de 91.7% comparando con el caso de las gestantes añosas también un porcentaje considerado no presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo con un 72.7%, no encontrando asociación del factor gineco-obstétrico asociado a óbito fetal en el presente estudio.

Tabla 12: Diabetes gestacional como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores gineco-obstétricos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Diabetes gestacional						
Si	0	0%	2	9.1%	2	5.9%
No	12	100%	20	90.9%	32	94.1%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 12: Diabetes gestacional como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



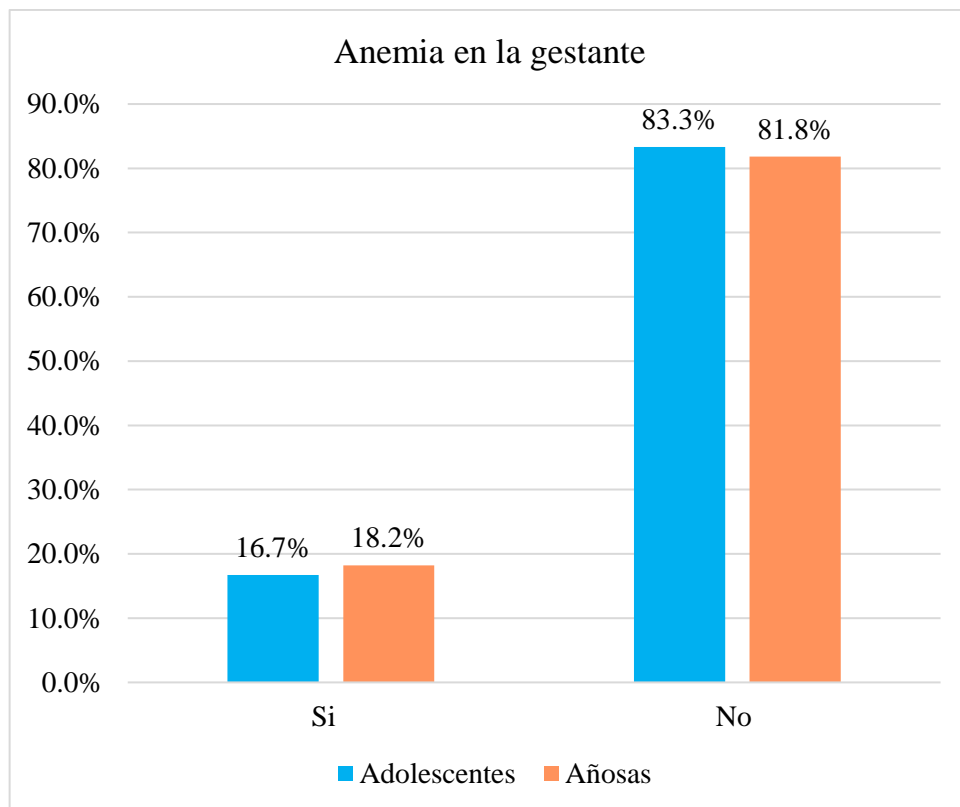
En la Tabla y Gráfico 12 se observa que en las gestantes adolescentes el 100% no presentaron diabetes gestacional comparando con en el caso de gestantes añosas solo el 9.1% si presentaron diabetes gestacional, no encontrándose como factor gineco-obstétrico asociado a óbito fetal.

Tabla 13: Anemia en la gestante como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores gineco-obstétricos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Anemia en la gestante						
Si	2	16.7%	4	18.2%	7	20.6%
No	10	83.3%	18	81.8%	27	79.4%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 13: Anemia en la gestante como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



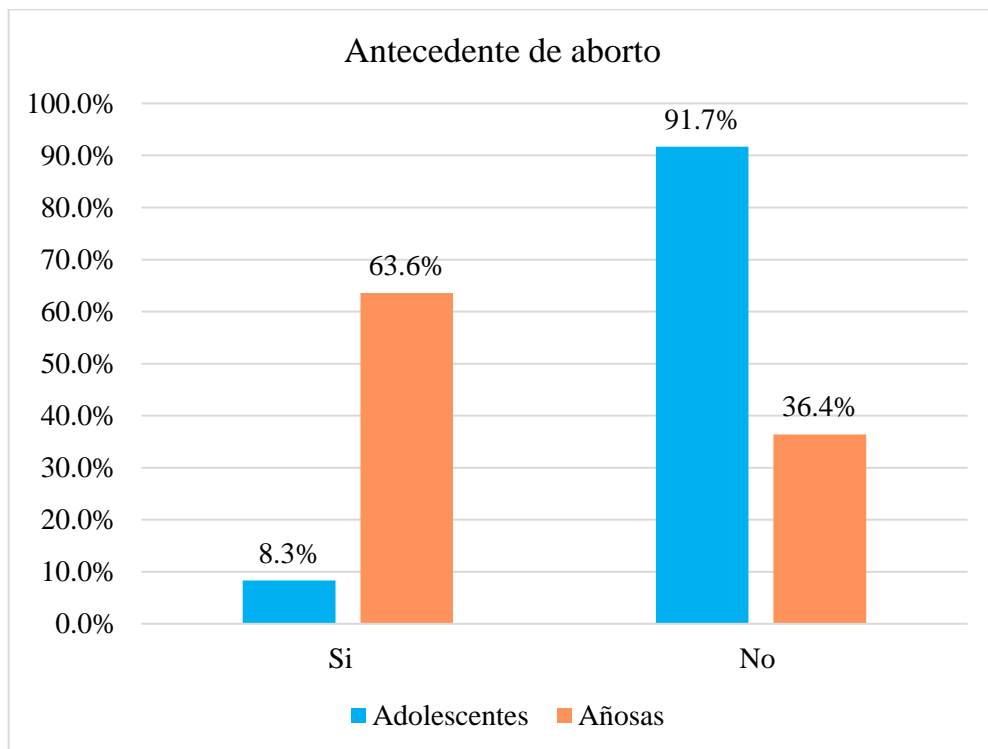
En la Tabla y Gráfico 13 se describe que las gestantes adolescentes el 83.3% no presentaron anemia en la gestación solo el 16.7% si lo presentaron, comparando con las gestantes añosas donde también la mayor cantidad con un 81.8% no tenían anemia en la gestación y solo el 18.2% si la presento, no encontrando como factor gineco-obstétrico asociado a óbito fetal.

Tabla 14: Antecedente de aborto como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores gineco-obstétricos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Antecedente de aborto						
Si	1	8.3%	14	63.6%	15	44.1%
No	11	91.7%	8	36.4%	19	55.9%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 14: Antecedente de aborto como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



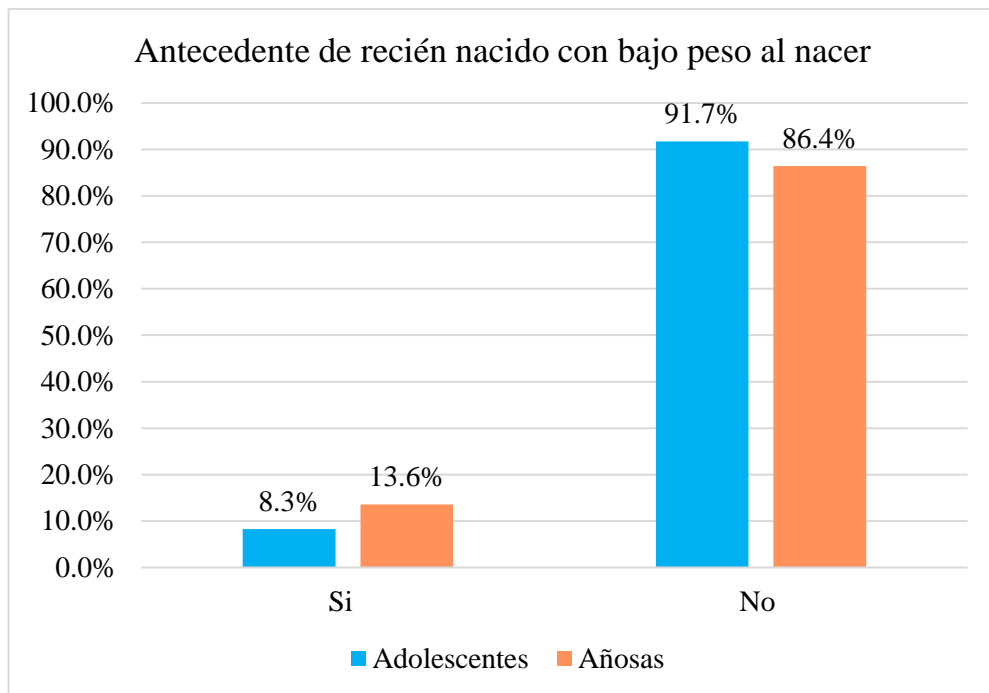
En la Tabla y Gráfico 14 se describe que las gestantes adolescentes el 91.7% no presentaron antecedente de aborto en su vida y solo el 8.3% si lo presentaron en comparación con las gestantes añosas el 63.6% si presentaron antecedente de aborto y el 36.4% no tenía.

Tabla 15: Antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores gineco-obstétricos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer						
Si	1	8.3%	3	13.6%	4	11.8%
No	11	91.7%	19	86.4%	30	88.2%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 15: Antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



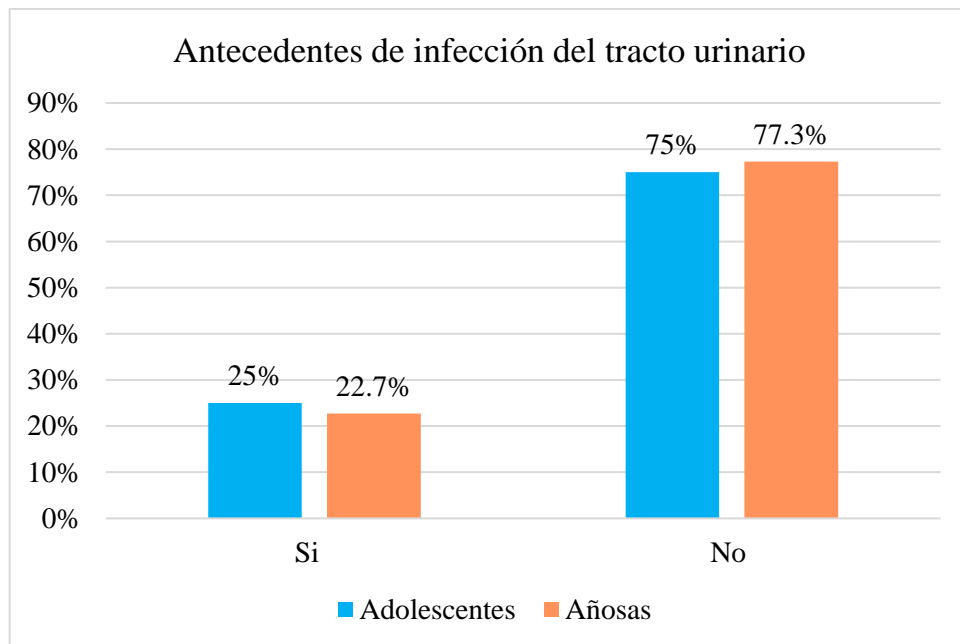
En la Tabla y Gráfico 15 se describe que las gestantes adolescentes el 91.7% no presento antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer y solo el 8.3% si lo presento comparando con las gestantes añosas también el 86.4% no tenían antecedente del mismo y solo el 13.6% si lo tenía.

Tabla 16: Antecedentes de infección del tracto urinario como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores gineco-obstétricos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Antecedentes de infección del tracto urinario						
Si	3	25%	5	22.7%	8	23.5%
No	9	75%	17	77.3%	26	76.5%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 16: Antecedentes de infección del tracto urinario como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



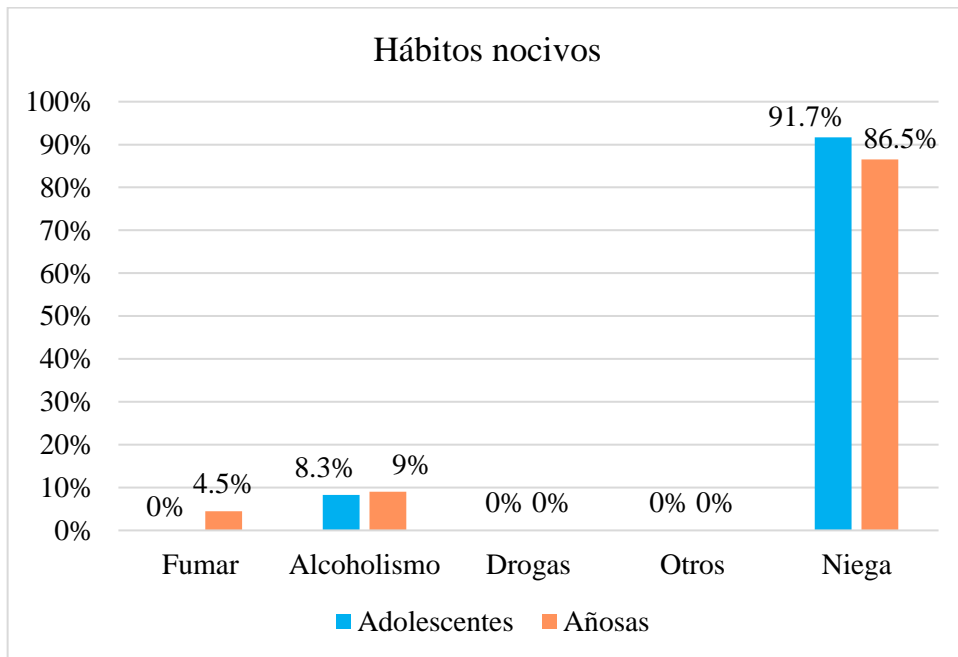
En la Tabla y Grafico 16 se describe que en las gestantes adolescentes el 75% no presento antecedente de infección urinaria y solo el 25% si lo presento comparando con el grupo de gestantes añosas el 91.7% no presento antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer y solo el 8.3% si lo presento comparando con las gestantes añosas también el 86.4% no tenían antecedente del mismo y solo el 13.6% si lo tenía.

Tabla 17: Hábitos nocivos como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.

Factores gineco-obstétricos	Adolescentes		Añosas		Total	
	N=12	%	N=22	%	N=34	%
Hábitos nocivos						
Fumar	0	0%	0	0%	0	0%
Alcoholismo	1	8.3%	1	4.5%	2	5.9%
Drogas	0	0%	0	0%	0	0%
Otros	0	0%	0	0%	0	0%
Niega	11	91.7%	21	95.5%	32	94.1%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 17: Hábitos nocivos como factor gineco-obstétrico asociado a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas.



En la Tabla y Gráfico 17 se describe que en las gestantes adolescentes el 91.7% niega alguno de los hábitos nocivos mencionados y el 8.3% tiene hábito nocivo de alcohol en comparación con las gestantes añosas el 95.5% niega hábitos nocivos y el 4.5% tiene el hábito nocivo de alcohol.

IV. DISCUSIÓN.

Después de la presentación de los resultados pasamos a realizar el contraste de las investigaciones para la validación correcta de los datos de manera directa.

En la respuesta de nuestro objetivo general planteado determinar cuáles son los determinantes asociados a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, en donde se encontraron en grado de instrucción un mayor porcentaje secundaria con 66.7% en adolescentes y 68.2% en añosas, en ocupación se encontró un alto porcentaje son ama de casa con 58.3% en adolescentes y 77.2% en añosas, en cuanto a donde vivían se encontró un mayor porcentaje que vivían en zona rural con el 66.7% en adolescentes y 72.7% en añosas, en cuanto a estado civil en adolescentes se encontraron el 58.3% solteras a diferencia de las añosas se encontró el 59.1% eran convivientes, la edad gestacional se encontró mayor porcentaje mayores de 28 semanas de gestación en adolescentes con el 91.7% y en añosas con el 88.2%, en cuanto a paridad se encontró en adolescentes el 75% nulíparas a diferencia de las añosas el 59.2% multíparas, en cuanto a periodo intergenésico en adolescentes el 75% era se primera gestación a diferencia de las añosas el 54.5% tenían un periodo intergenésico menor de 18 meses, en adolescentes con el 75% tenían menos de 6 controles y en añosas un 77.3%, en cuanto a antecedente de aborto en adolescentes el 91.7% no presento a diferencia de las añosas el 63.6% si tuvo antecedente de aborto, son determinantes asociadas a presencia de óbito fetal.

En el estudio de **Cerron C. Hidalgo L, et al** (25), donde en sus resultados identifiqué que el 40% pertenecían a gestantes mayor o igual a 36 años que fueron atendidas con diagnóstico de muerte fetal.

En el estudio de **Núñez E, et al** (29), donde identificaron factores de riesgo relacionados a muerte fetal obteniendo como resultado edad materna más de 35 años con OR 4.173, grado de instrucción bajo con OR 7.600, ama de casa con el OR 4.667, procedente de zona rural con OR 4.667, multiparidad con OR 11.667, menos de 6 controles prenatales con OR 14.095, guardando relación con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

En el estudio de **Cárdenas G, et al** (30), donde busco identificar factores de riesgo en relación a óbito fetal en adolescentes como resultados de su investigación la presencia de ocupación ama de casa OR 1.2, control prenatal inadecuado OR 3.67, este trabajo comparando guarda relación directa con nuestro trabajo de investigación, que son de ayuda para manejar los factores de riesgo importantes para las gestantes adolescentes.

En cuanto en nuestro trabajo la valoración de identificar cuáles son los factores sociodemográficos asociados a presencia de óbito fetal en gestantes añosas donde nuestros resultados como grado de

instrucción un mayor porcentaje secundaria, ama de casa, estado civil encontraron eran convivientes, en cuanto a la edad gestacional se encontró mayor porcentaje mayores de 28 semanas de gestación al igual que el estudio de **De La Cruz L, et al** (31), donde los factores sociodemográficos relacionadas a óbito fetal en gestantes añosas teniendo como resultado gran número de gestantes con bajo nivel de educación, amas de casa. Por lo que se identificó una relación directa con nuestra investigación que se debe valorar en las gestantes añosas.

En cuanto a los factores gineco-obstétricos en las gestantes añosas en nuestra investigación tenemos al número de control prenatal tenían menos de 6 controles, antecedente de aborto, en donde estos datos reflejan las características propias de las añosas en estudio y la presencia de enfermedad hipertensiva del embarazo, antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer no están presentes en nuestro estudio al igual que el estudio de **De La Cruz L, et al** (31) donde los factores gineco obstétricos se encontró controles prenatales inadecuados y antecedentes de aborto, son factores de riesgo para óbito fetal en añosas y la presencia de enfermedad hipertensiva del embarazo y antecedentes de bajo peso, no están asociados a óbito fetal en su estudio. Por lo que se identificó también una relación directa con nuestro trabajo que se debe valorar en las gestantes añosas.

En cuanto a la valoración de identificar cuáles son los factores sociodemográficos asociados a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes en donde nuestros resultados en donde se encontraron en grado de instrucción un mayor porcentaje secundaria, ocupación se encontró un alto porcentaje son ama de casa, en cuanto a donde vivían se encontró un mayor porcentaje que vivían en zona rural, solteras, en cuanto a la edad gestacional se encontró mayor porcentaje mayores de 28 semanas de gestación, en donde estos datos reflejan la características propias de las adolescentes en estudio donde los resultados fueron similares con el estudio de **Salas P, et al** (26), presento la valoración directa de las características sociodemográficas de su población de adolescentes que se relaciona con la presencia de óbito fetal sus datos lo representan en donde valoración de la secundaria incompleta fue con un OR 3.14 con una valoración, al mismo tiempo valoró el estado civil de la población en donde gestantes soltera con un OR 2.51, al mismo tiempo considero de manera directa la presencia la procedencia de las gestantes en donde la zona rural que se identificó con un OR 3.98, todas estas gestantes identificadas después de las 28 semanas.

Este estudio contrasta con los valorado en nuestra investigación en gestantes adolescentes en donde la presencia de la valoración de un estado civil como soltera, la procedencia de zonas rurales, y un grado de instrucción incompleta son las que se relacionan con mayor efectividad.

En otro sentido se encontró diferencias significativas en el estudio de **Espinoza Ch, Ruales C, et al** (23), donde identifico factores relacionados a la presencia del óbito fetal en adolescentes como la presencia de la anemia en la gestante, dentro de los factores maternos la presencia de RPM, hemorragia obstétrica, así mismo se relaciona con la presencia del rango de edad joven de 17 a 19 años, además identificó la presencia de hábitos nocivos como el consumo de tabaco, en un tiempo de vida menor a las 20 semanas, estos hallazgos muestran lo opuesto a los resultados obtenidos en la presente investigación.

Al hacer las contrastaciones con las diferentes investigaciones tuvieron resultados que se asemejan con el nuestro, así algunos que no tienen semejanza, por lo que es importante la elaboración de mas investigaciones relacionados al tema y trabajar con poblaciones mas grandes para tener datos con más relevancia ya que es un tema de mucha importante para la salud publica en nuestra región y país.

V. CONCLUSIONES.

- Los Determinantes asociados a óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas del Hospital Santa María del Socorro en el periodo 2020-2021 son grado de instrucción secundaria, ocupación ama de casa, procedencia de zona rural, edad gestacional mayor de 28 semanas, menos de 6 controles prenatales encontrándose presente tanto en gestantes adolescentes como añosas, mientras que el estado civil soltera en adolescentes a diferencia con añosas que eran convivientes, en gestantes adolescentes eran nulíparas a diferencia de añosas que eran multíparas, el periodo intergenésico menor de 18 semanas y antecedente de aborto solo en gestantes añosas a diferencia de las adolescentes.
- Se determinó los factores sociodemográficos asociados a presencia de óbito fetal los siguientes: grado de instrucción secundaria, ocupación ama de casa, procedencia, de zona rural, edad gestacional mayor de 28 semanas, encontrándose en ambos grupos etarios, estado civil soltera se encontró en gestantes adolescentes a diferencia de gestantes añosas donde se encontró estado civil conviviente, son factores encontrados en esta investigación.
- Se determinó los factores gineco-obstétricos asociados a presencia de óbito fetal los siguientes: en las gestantes adolescentes eran nulíparas a diferencia de las añosas que eran multíparas, el periodo intergenésico menor de 18 meses y antecedente de aborto se encontró en gestantes añosas a diferencia de las adolescentes, controles prenatales menor de 6 presente en adolescentes y en añosas, son factores encontrados en esta investigación.

VI. RECOMENDACIONES.

Las principales recomendaciones establecidas en el estudio son las que presentamos a continuación:

- Fortalecer la capacitación de manera permanente al personal de salud para una atención integral con calidad a las personas del establecimiento de salud, evaluación integral y desarrollo de salud sexual y reproductiva, además seguir ampliando las actividades de promoción y prevención de salud en las zonas rurales que no tienen un fácil acceso a los servicios de salud y educación.
- Implementar una vía de comunicación con las gestantes, promoviendo una asistencia regular a las consultas y CPN, también enfatizar la importancia en las instituciones y profesionales de salud la presencia de un CPN precoz, continuo, completo y multidisciplinario para disminuir así las complicaciones en las gestantes ya que si no se trata un factor de riesgo precoz podría terminar en muertes fetal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2021 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202148_10_180033_3.pdf
- 2. Arias BS, Catalina M. Factores de riesgo para óbito fetal en pacientes de la unidad de servicios de salud Simón Bolívar – sub red norte durante el periodo de 2006 a 2019. [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4484>
- 3. Soriano Layana JE. Factores de riesgo relacionados con el obito fetal [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2020 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61450>
- 4. Ihuaquai Mejia WS. Factores de riesgo relacionados al óbito fetal en pacientes atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo 2014 - 2019. marzo de 2020 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/10042>
- 5. López Pérez RM. Factores de riesgo asociados a óbito fetal en mujeres que fueron atendidas en el hospital de Cajamarca. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2019 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43210>
- 6. Angulo Diestra FP. Principales factores de riesgo identificados en los casos de óbito fetal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de enero del 2010 hasta diciembre del 2018. 2019 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6996>
- 7. Huanca Atencio D. Factores de riesgo asociados a la muerte fetal en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2021 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4169>
- 8. Comettant Puente M del C. Óbito fetal y desprendimiento prematuro de placenta en un establecimiento de salud privado de II nivel de atención, 2021. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. 2022 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1505>

- 9. Solangge HD. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO MATERNOS MÁS FRECUENTES ASOCIADO A MUERTE FETAL INTRAUTERINA EN PACIENTES QUE ACUDEN A URGENCIAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL OBRERO N° 2 ENERO 2021 A DICIEMBRE 2021 [Internet] [Thesis]. Residencia Médica - Ginecología Y Obstetricia; 2022 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/29619>
- 10. Burga Ambulódigue M del P. Factores epidemiológico-obstétricos de riesgo para óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao. 2015-2019. Repositorio Institucional – UCS [Internet]. 2021 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2085>
- 11. Bustamante Puente Z. Óbito fetal en paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendida en un Hospital de Nivel III-1, Lima 2019. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1004>
- 12. Zumaeta Silva TM. Complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto julio- diciembre 2018. Universidad Científica del Perú [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/978>
- 13. Panchana Baquerizo RA. Análisis de las intervenciones de enfermería en gestante con óbito fetal. Hospital General Guasmo Sur. Guayaquil 2020 [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2020; 2020 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5580>
- 14. Luna Yangali E. Factores de riesgo para óbito fetal. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5724>
- 15. Haz Barrera EM, Ronquillo Valverde BJ. FACTORES DE RIESGO QUE OCASIONAN LA MUERTE FETAL ENTRE LAS 20 Y 28 SEMANAS DE GESTACIÓN EN MADRES ADOLESCENTES [Internet]. Universidad Estatal de Milagro Facultad de Salud y Servicios Sociales, 2022 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6687>
- 16. Campos Valencia Yuletsi, Jacobo Parra RN. RELACIÓN ENTRE GESTANTES AÑOSAS Y COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL

- CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA 2019. [Internet] [Thesis]. Universidad Autónoma de Ica 2021 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1025/1/CAMPOS%20VALENCIA-JACOBO%20PARRA.pdf>
- 17. Cobos Del Pezo AM, Rodríguez Pacheco AF. Obito fetal por diabetes mellitus en gestantes [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2022 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63973>
 - 18. Alvarez Cambi MA. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES CON EDAD IGUAL O MAYOR A 35 AÑOS, USUARIAS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, PERIODO 2018. [Internet] [Thesis]. 2020 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34146>
 - 19. Peteiro Mahía Laura. Prevalencia e impacto de la edad materna avanzada en la morbimortalidad materna y perinatal en el Hospital Universitario de Lugo. [Internet] 2022 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en:
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/33280/PeteiroMahia_Laura_TD_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 - 20. Pacheco Quispe BV. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS MATERNO FETALES DE GESTANTES CON MUERTE FETAL INTRAUTERINA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2015-2018 [Internet] [Thesis]. 2019 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8800>
 - 21. Berrospi Arratea DY. FACTORES QUE INDUCEN AL ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2016. Universidad de Huánuco [Internet]. 2019 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en:
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2044>
 - 22. Campos Cortez AN. Factores de riesgo de muerte fetal tardía en embarazadas atendidas en el Departamento de Ginecoobstetricia en el Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello, de enero 2019 a noviembre 2020 [Internet] [Thesis]. 2021 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/8207>

- 23. Espinoza Chavarría C, Ruales Cadena C. Obito fetal en embarazo adolescente [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2020 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51882>
- 24. Ramírez E. INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE MUERTE FETAL EN EMBARAZOS DE ALTO RIESGO OBSTETRICO HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE DESDE EL AÑO 2015 AL 2019. Universidad de Carabobo Facultad de Ciencias de la Salud Dirección de Postgrado Programa de Especialización en Ginecología y Obstetricia [Internet]. Abril 2021 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/8749/1/mramirez.pdf>
- 25. Cerron Cantaro K, Hidalgo Lucas YE. Factores de riesgo relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en un Hospital Público – Huancayo 2018. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 28 de septiembre de 2021 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2336>
- 26. Salas Paredes AC. Factores de riesgo asociados al óbito fetal en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo 2013 - 2018. julio de 2020 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9976>
- 27. Martínez-López AM, Vargas-Herrera JRR, Mini-Díaz EH. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. Anales de la Facultad de Medicina. julio de 2019;80(3):322-6.
- 28. Beltran Torres HL. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A ÓBITOS FETALES EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2019-2020. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2021 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5161>
- 29. Nuñez Estrada GG. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MUERTE FETAL INTRAUTERINA EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, ABANCAY 2019. Universidad Nacional del Altiplano de Puno [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/14701/Nu%c3%bllez_Estrada_Gabriela_Georjeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 30. Cárdenas Golac EF. FACTORES DE RIESGO GINECO-OBSTÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A MUERTE FETAL INTRAUTERINA EN GESTANTES ADOLESCENTES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS, DEL AÑO 2013 AL 2018. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana [Internet] [Thesis]. 2019 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6299>

- 31. De la Cruz López JA. ANTECEDENTES MATERNOS Y CARACTERISTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADOS A MUERTE FETAL INTRAUTERINA EN GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DEL AÑO 2013 AL 2017. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana [Internet] 2018 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5548>

VIII. ANEXOS.

ANEXO 1: Instrumento de recolección de la información

Validado en el estudio del Autor Bachiller Cárdenas Golac Eduardo Favio (30) sobre “Factores de Riesgo Gineco-Obstétricos y Sociodemográficos asociados a muerte fetal intrauterina en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Iquitos, del año 2013 al 2018”, tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano en la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Medicina Humana Rafael Donayre Rojas.

N.º de historia clínica:.....

VARIABLE DEPENDIENTE

1. Muerte Fetal Intrauterina:

a. Edad Gestacional:.....

Características Sociodemográficas

2. Edad :.....

- a. Adolescente temprana de 10 a 13 años ()
- b. Adolescente intermedia de 14 a 16 años ()
- c. Adolescente tardía de 17 a 19 años ()

3. Grado de instrucción:

- a. Analfabeta ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Técnica ()
- e. Universitaria ()

4. Ocupación:

- a. Ama de casa ()
- b. Estudiante ()
- c. Comerciante ()
- d. Profesional ()
- e. Obrero ()
- f. Otros.....

5. Zona de procedencia:

- a. Urbano ()
- b. Urbano marginal ()
- c. Rural ()

VARIABLES INDEPENDIENTES

Características obstétricas

6. Paridad:

- a. Nulípara ()
- b. Primípara ()
- c. Multípara ()

7. Intervalo intergenésico:

- a. < 18 meses ()
- b. ≥ 18 meses ()
- c. No aplica ()

8. Número de control prenatal:

- a. ≥ 6 controles ()
- b. < 6 controles ()

9. IMC:

- a. Bajo peso < 18,5 ()
- b. Normal 18,5 – 25 ()
- c. Sobrepeso I 25,1 – 30 ()
- d. Obesidad ≥ 30 ()

10. Anemia en la gestante:

- a. si ()
- b. no ()

11. 14. Enfermedad hipertensiva del embarazo:

- a. Si ()
- b. No ()

Antecedentes maternos

12. Antecedentes de infección del tracto urinario:

- a. Si ()
- b. No ()

13. Antecedentes de RN con bajo peso al nacer:

- a. Si ()
- b. No ()

14. Antecedentes de aborto:

- a. Si ()
- b. No ()

15. Hábitos Nocivos

- a. Fumar ()
- b. Alcoholismo ()
- c. Drogas ()
- d. Otros ()
- e. Niega ()

Validado en el estudio del Autor Bachiller De La Cruz López Jimmy André (31) sobre
“Antecedentes Maternas y Características Obstétricas Relacionadas a Muerte Fetal
Intrauterina en Gestantes Añosas Atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero del
2013 a diciembre Del 2017”, tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano en
la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Medicina Humana Rafael
Donayre Rojas.

Nº de historia clínica:.....

Características Sociodemográficas

1. Edad :.....

- a. De 35 a más años ()
- b. < de 35 años ()

2. Estado civil:

- a. Soltera ()
- b. Conviviente ()
- c. Casada ()
- d. Divorciada ()
- e. Viuda ()

3. Grado de instrucción:

- a. Analfabeta ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Superior Técnico ()
- e. Superior universitario ()

4. Ocupación:

- a. Ama de casa ()
- b. Estudiante ()
- c. Comerciante ()
- d. Profesional ()
- e. Obrero ()
- f. Otros.....

5. Zona de procedencia:

- a. Urbano ()
- b. Urbano marginal ()
- c. Rural ()

Variable Dependiente

6. Muerte Fetal Intrauterino:

- a. Muerte fetal temprana o aborto: 28 semanas ()

- b. Muerte fetal intermedia: 22-28 semanas ()
- c. Muerte fetal tardía: >28 semanas ()

Variables independientes

Características obstétricas

7. Paridad:

- a. Nulípara ()
- b. Primípara ()
- c. Secundípara ()
- d. Multípara ()
- e. Gran multípara ()

8. Intervalo intergenésico:

- a. < 18 meses ()
- b. 18-60 meses ()
- c. > 60 meses ()

9. Numero de control prenatal:

10. IMC:

- a. Bajo peso < 18,5 ()
- b. Normal 18,5 – 25 ()
- c. Sobrepeso I 25,1 – 30 ()
- d. Obesidad \geq 30 ()

11. Enfermedad hipertensiva del embarazo:

- a. Si ()
- b. No ()

12. Diabetes Gestacional:

- a. Si ()
- b. No ()

Antecedentes Maternas

13. Antecedentes de aborto:

- a. Si ()
- b. No ()

14. Antecedente de Recién nacidos con bajo peso:

- a. Si ()
- b. No ()

15. Antecedentes de parto pretérmino:

- a. Si ()
- b. No ()

16. Antecedente de muerte fetal intrauterino:

- a. Si ()
- b. No ()

17. Antecedentes de infección:

- a. ITU ()
- b. Vaginosis ()
- c. Vaginitis ()
- d. Sífilis ()
- e. Herpes ()

ANEXO 2: Resolución Decanal de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DECANATO



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Resolución Decanal N° 150-D-FMH-UNICA-23

Fea. 28 de marzo de 2023

VISTO:

El Oficio N° 166 -2023-DUI-FMHDAC-UNICA, remitido por la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana y la solicitud presentada por la alumna: VILLAGARAY PALOMINO, SOL RAQUEL, solicitando aprobación de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Presidencial N° 146-CEU-UNICA-2022, de fecha 21 de noviembre de 2022, el Comité Electoral Universitario proclama, entre otros decanos, a la Dra. NANCY MARIA BRIZUELA POW SANG, como Decana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 01 de diciembre de 2022 al 30 de noviembre de 2026;

Que, mediante Oficio N° 5135-2022-SUNEDU-02-15-02 de fecha 28 de diciembre de 2022, la Unidad de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Universitaria - SUNEDU, declara procedente la solicitud de registro de datos de las autoridades, formulada por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, disponiendo su registro;

Que, la Facultad de Medicina Humana, es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, mediante Oficio de Visto, la directora de la Unidad de Investigación, comunica que los revisores de la Tesis titulada: "DETERMINANTES ASOCIADOS A PRESENCIA DE ÓBITO FETAL EN GESTANTES ADOLESCENTES Y AÑOSAS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, PERIODO 2020 - 2021", presentado por la alumna de pregrado: VILLAGARAY PALOMINO, SOL RAQUEL, para optar el título de Médico Cirujano, hacen de conocimiento mediante informe remitido al Comité de Investigación, la aprobación de la Tesis en mención, por lo cual adjunta copia de la Tesis y el documento de aprobación, en cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, para la continuación del trámite;

En uso de las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Medicina Humana, por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo Unico.- Aprobar la Tesis titulada: "DETERMINANTES ASOCIADOS A PRESENCIA DE ÓBITO FETAL EN GESTANTES ADOLESCENTES Y AÑOSAS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, PERIODO 2020 - 2021", para optar el Título de Médico Cirujano.

Autor : Alum. VILLAGARAY PALOMINO, SOL RAQUEL

Asesor : Dra.. MEZA LEON, JESUS NICOLASA




Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Dra. Nancy Brizuela Pow Sang
DECANA

NMBPS/ecn
c.c. - Dirección Investigación
- Interesado
- Archivo

ANEXO 3: Solicitud de permiso para la recolección de datos en el Hospital Santa María del Socorro

	FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT) N° 00002759	
SUMILLA <u>Permiso para recolección de datos a través de las historias clínicas del Área de Gineco-obstetricia para la realización de Tesis.</u>		
SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA <u>Sol Raquel Villagaray Palomino</u>		
Nombres y Apellidos <u>71922053</u>		
Cargo en el Centro de Trabajo	DNI	<u>95616410</u>
<u>Lo Venta Baja - Santiago - Ica</u>		
Dirección		
FUNDAMENTOS DEL PEDIDO		
<u>Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y presentando proyecto de investigación titulado "Determinantes asociados a presencia de Óbito fetal en gestantes adolescentes y jóvenes del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020-2021", solicitando a Usted permiso para realizar la recolección de datos de las historias clínicas del año 2020 al 2021 en el área de Gineco-obstetricia, para fines académicos y obtener el título Profesional de Médico Cirujano en la Universidad San Luis Gonzaga de Ica. Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Corrión.</u> <u>Agradeciendo su atención al presente testimonio a Ud los sentimientos de mi mayor consideración y estima.</u>		
DOCUMENTACION QUE ADJUNTA		
<u>1- Proyecto de Investigación en CD (proyecto quemado)</u> <u>2- Fotocopia Autenticada de la resolución de aprobación del proyecto de investigación</u> <u>3- Recibo de pago (concepto: Desarrollo de Proyecto de Investigación).</u>		
POR TANTO		
Solicito a usted se sirva acceder a mi petición por ser de justicia		
ICA <u>05</u> DE <u>Abril</u> DEL 2023		
		 FIRMA
Recibimos	N° 00002759	
de <u>Villagaray Palomino Sol Raquel</u>		
Solicito <u>Permiso para recolección de datos a través de las historias clínicas del Área de Gineco-obstetricia para la realización de Tesis.</u>		

ANEXO 4: Dictamen de autorizado del hospital



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



DICTAMEN DE AUTORIZADO

VILLAGARAY PALOMINO, SOL RAQUEL

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"DETERMINANTES ASOCIADOS A PRESENCIA DE ÓBITO FETAL EN GESTANTES ADOLESCENTES Y AÑOSAS DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO, PERIODO 2020-2021"

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa Maria del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2023-100-28

Ica, 04 de Mayo del 2023

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

MAG. ANA MARIA AUCCASI HUAMANCOLI
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACION

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica

ANEXO 5: Aprobación del comité de ética e investigación del Hospital



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-



Ica, 04 de Mayo del 2023

MEMORANDO N° 107 -2023-HSMSI-ACAP-UADI/J

SEÑOR : Ing. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A TESISISTA

REF : SOLICITUD EXP. N° 2485

Me dirijo a usted, para comunicarle que la tesista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga; VILLAGARAY PALOMINO, SOL RAQUEL, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital para aplicar su instrumento de investigación (recopilación de datos estadísticos de historias clínicas) de la Tesis: "Determinantes asociados a presencia de óbito fetal en gestantes adolescentes y añosas del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020-2021", por lo que se solicita se brinde las facilidades que el caso amerita.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MAG ANA MARIA AUCCASI HUAMANCOLI
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

c.c. Archivo.

AMAH/J-UADI

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: unidaddocenciainvestigacion@hotmail.com
Ica

ANEXO 6: Registro de fotografías

