

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE SEGUNDA**  
**ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN EMERGENCIAS Y**  
**CUIDADOS CRÍTICOS EN OBSTETRICIA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MUERTE FETAL**  
**INTRAUTERINA EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE**  
**HUARAL, 2017-2021.**

Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
Emergencias y Cuidados Críticos en Obstetricia.

**Autor:**

**Caro Sernaqué, María del Rosario**

**Docente:**

**Castro Rubio, Dora Emperatriz (ORCID 0000-0002-1290-0706)**

**Huaral – Perú**

**2024**

## Índice general

### Carátula

Índice general .....	I
Índice de tablas .....	II
Índice de figuras .....	III
Palabras Clave .....	IV
Constancia de originalidad .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Título.....	<b>Err</b>
	<b>or! Bookmark not defined.</b>
Resumen.....	VII
Abstract.....	IX
Introducción.....	1
Metodología.....	11
Resultados.....	15
Análisis y Discusión.....	21
Conclusiones.....	26
Recomendaciones.....	27
Referencias bibliográficas .....	28
Anexos y apéndices.....	33
Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables .....	33
Anexo 2. Matriz de consistencia. ....	34
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	34
Anexo 4. Formato de publicación en repositorio. ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Anexo 5. Reporte de similitud.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Características generales de gestantes con muerte fetal intrauterina atendidas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021 (n=53).....	15
<b>Tabla 2.</b> Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre factores de riesgo materno y muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021 (n=53). ....	16
<b>Tabla 3.</b> Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre factores de riesgo fetal y muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021 (n=53). ....	17
<b>Tabla 4.</b> Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre factores de riesgo obstétrico y muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021 (n=53) .....	19

## **Índice de figuras**

- Figura 1.** Descriptivos de los factores de riesgo materno de muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021 (n=53)..... 16
- Figura 2.** Descriptivos de los factores de riesgo fetal de muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021 (n=53). ..... 18
- Figura 3.** Descriptivos de los factores de riesgo obstétrico de muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021 (n=53)..... 20

### **Palabras Clave**

Factores, riesgo, muerte, fetal, intrauterina.

### **Keywords**

Factors, risk, death, fetal, intrauterine.

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Área** : Ciencias Médicas y de Salud  
**Sub Área** : Ciencias de la salud.  
**Disciplina** : Salud Pública.  
**Línea** : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MUERTE FETAL INTRAUTERINA EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2017-2021.**" del (a) estudiante: **CARO SERNAQUE MARIA DEL ROSARIO**, identificado(a) con Código N° **0199510529**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **27%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° **5037-2019-USP/CU** para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 25 de febrero de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



#### NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MUERTE FETAL  
INTRAUTERINA EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE  
HUARAL, 2017-2021.**

## Resumen

La presente investigación tuvo como propósito determinar los factores de riesgo asociados a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral del 2017 al 2021; fue una investigación de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo, correlacional, diseño no experimental y de corte transversal según su línea de tiempo, la población de estudio estuvo constituida por historias clínicas de mujeres atendidas con diagnóstico de muerte intrauterina, se trabajó con el muestreo censal encontrándose 53 historias clínicas. La técnica de recolección de información fue el análisis documental y como herramienta, la ficha de recolección de datos estructurada, denominada Ficha de recolección de factores de riesgo materno, fetales y obstétricos (Cerrón e Hidalgo, 2021). Los resultados demostraron que los factores de riesgo materno no se asocian con muerte fetal perinatal ( $p > 0,05$ ), sin embargo, los factores de riesgo fetal como la edad gestacional ( $p = 0,000$ ) y en los factores de riesgo obstétrico, como las atenciones prenatales ( $p = 0,000$ ), ruptura prematura de membranas ( $p = 0,008$ ), placenta previa ( $p = 0,022$ ) y tipo de parto ( $p = 0,023$ ) tienen una asociación estadísticamente significativa con muerte fetal intrauterina. Se concluye que los factores de riesgo fetal y obstétrico se asocian con muerte fetal intrauterina.

## **Abstract**

The purpose of this investigation was to determine the risk factors associated with intrauterine fetal death at the San Juan Bautista de Huaral Hospital from 2017 to 2021; It was a research with a quantitative approach, basic type, descriptive level, correlational, non-experimental and cross-sectional design according to its timeline, the study population consisted of medical records of women treated with a diagnosis of intrauterine death, we worked with the census sampling, finding 53 medical records. The information collection technique was documentary analysis and as a tool, the structured data collection sheet, called Maternal, Fetal and Obstetric Risk Factor Collection Sheet (Cerrón and Hidalgo, 2021). The results demonstrated that maternal risk factors are not associated with perinatal fetal death ( $p > 0.05$ ), however, fetal risk factors such as gestational age ( $p = 0.000$ ) and obstetric risk factors, such as prenatal care ( $p = 0.000$ ), premature rupture of membranes ( $p = 0.008$ ), placenta previa ( $p = 0.022$ ) and type of delivery ( $p = 0.023$ ) have a statistically significant association with intrauterine fetal death. It is concluded that fetal and obstetric risk factors are associated with intrauterine fetal death.

## I. INTRODUCCIÓN

La muerte fetal intrauterina es un acontecimiento que no ocurre frecuentemente, pero representa para ambos padres y su entorno familiar un momento emocional de gran impacto que implica sentimientos de pesar, depresión, ansiedad, baja autoestima, aislamiento, entre otros y que pueden permanecer por mucho tiempo e incluso afectar a futuros embarazos; de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, anualmente se desencadenan alrededor de dos millones de casos, es decir una muerte fetal intrauterina cada 16 segundos. los que no siempre se evidencian en las estadísticas sanitarias mundiales debido al escaso reconocimiento que se le otorga al sentimiento de dolor y pérdida de las familias afectadas (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La muerte fetal intrauterina desarrolla cifras alarmantes, anualmente alcanza a los 2 millones 600 mil casos, por lo general en el tercer trimestre gestacional, siendo el 98% de ellos en países de nivel socio económico bajo o medio, como en el caso de África Subsahariana o Asia Meridional, en donde se concentran 3 de cada 4 muertes fetales intrauterinas del mundo, debido en gran medida, a la escasa calidad de atención que recibe la gestante durante su atención prenatal y/o parto, a consecuencia de una falta de inversión tanto en servicios relacionados a estas actividades como en recurso humano responsable de las mismas, proyectándose que a finales del 2030 se producirán 19 millones más (United Nations International Children's Emergency Fund, 2020).

A nivel mundial los casos de muerte fetal intrauterina, se presentan más frecuentemente en África subsahariana y el Sur de Asia, donde el riesgo puede llegar a ser hasta 23 veces mayor, la concentración de estas cifras se encuentra en India, Pakistán, Nigeria, República Democrática del Congo, Etiopía y Bangladesh, que en su conjunto representan aproximadamente el 50% de muerte fetal intrauterina del total de casos a nivel mundial, por otro lado hay países que presentan los índices más bajos, como el caso de Islandia con 1.3 de cada mil nacimientos, Dinamarca con 1.7 al igual que Finlandia, Estados Unidos alcanza una

tasa de 3.2 pero se encuentra en pleno proceso de reducción de muertes fetales intrauterinas a razón de 0.4% al año (UNICEF, 2023).

Si bien es cierto, los países de altos ingresos económicos también presentan casos de muerte fetal intrauterina, su incidencia corresponde a 3 muertes por cada mil nacimientos, mientras que en los países con bajo recurso económico presenta una incidencia de 21 muertes por cada mil nacimientos, denotando también diferencias entre las zonas urbanas y las rurales siendo estas últimas las que presentan un mayor número de casos (OMS, 2023).

La Organización Panamericana de la Salud, indica que la muerte fetal intrauterina puede llegar a ser de origen multicausal, agrupadas para su mejor estudio y que en América Latina y el Caribe, son las causas obstétricas las que se encuentran con mayor frecuencia, en donde el 28% de muertes se relaciona con prematuridad, 26% con inmadurez, 23% con asfixia al nacer, 21% con asfixia intraparto, 23% con infecciones y 8% con anomalías congénitas (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Por otro lado, en América se alcanzó una tasa de muertes fetales de 7.7 por cada 1000 nacidos vivos, cifra que, dependiendo del desarrollo y economía de los países, llegó a oscilar entre 2.3 y mayor de 3, con respecto a América Latina y el Caribe, la tasa logró alcanzar a 1.6, aclarando que entre países esta cifra se encuentra en relación con la economía por lo que puede fluctuar y alcanzar tasas mayores a esta (OPS, 2020).

En el año 2022, en el Perú se tuvo 5241 muertes fetales y neonatales de las cuales el 53% de ellas (2778 fallecimientos), corresponden a muerte fetal intrauterina que si bien es cierto, mantiene una tendencia hacia el descenso, aún hay debilidades en la notificación de este hecho vital, el 60% de estas notificaciones provienen de los departamentos de Lima, La Libertad, Junín, Cajamarca y Loreto que al igual que todos los demás departamentos peruanos mantienen una tendencia a la disminución de muertes fetales, a excepción de los departamentos de Junín, Ica y Apurímac que con respecto al año anterior, aún conservan un ligero incremento

en sus datos; con respecto al departamento de Ancash, presentó 65 muertes fetales (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2023).

Dentro de la mortalidad perinatal, la muerte fetal intrauterina es la menos estudiada, a pesar de ser uno de los problemas más grande que padece la salud pública mundial, sobre todo la de aquellos países en vías de desarrollo; a continuación, se detallan algunas investigaciones relacionadas con esta problemática y su origen.

En Cuba, un estudio realizado con el objetivo de identificar los factores de riesgo en torno a la muerte fetal intrauterina, empleó como metodología , un estudio de diseño no experimental, descriptivo, longitudinal y retrospectivo, se trabajó con una muestra de 71 gestantes con muerte fetal intrauterina durante su etapa tardía y como resultado se demostró que más de la mitad (56.3%) de las participantes eran multíparas y con edades entre 20 y 35 años, con uno a tres hijos, con padecimiento de hipertensión, hipotiroidismo, asma bronquial y hábito de fumar como variables más significativas; finalmente los investigadores concluyeron que los factores maternos que se encuentran relacionados más frecuentemente con la muerte fetal intrauterina tienen que ver con las enfermedades crónicas en mayor proporción. (Guerra, Sarasa, Álvarez, Alfonso y Navas, 2023).

En Estados Unidos, se ejecutó un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la muerte fetal intrauterina antes de las 32 semanas de embarazo, como metodología se realizó un estudio de casos y controles, retrospectivo, tuvo una muestra de 15998 gestantes con diagnóstico de muerte fetal sin trabajo de parto, en sus resultados destaca que el 60.1% de los casos se dieron antes de las 32 semanas de embarazo, de raza negra o hispana (24%), nulípara (53.8%), hipertensión crónica (6%), retardo de crecimiento intrauterino (45%), los investigadores concluyeron que tanto los factores de riesgo maternos y fetales se asocian positivamente a la presentación de muerte fetal intrauterina (Brackett, Hall, DeFranco y Rossi, 2022).

En Ecuador, se realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo intervinientes en la muerte fetal intrauterina, haciendo uso de una

metodología con enfoque observacional, de diseño descriptivo, transversal, retrospectivo, se trabajó con una muestra de 50 gestantes con diagnóstico de muerte fetal intrauterina, dentro de sus resultados encontraron que las gestantes afectadas presentaron edades comprendidas entre los 18 a 34 años en un 64%, mestiza (76%), casadas (48%), muerte fetal temprana (64%), residencia urbana (76%); finalmente, los investigadores concluye que los factores maternos se encuentran estrechamente relacionados con la presencia de muerte fetal intrauterina (Barreto y Pasto, 2022).

En una investigación en Colombia, un estudio con el objetivo de identificar tanto la prevalencia de muerte fetal intrauterina, como los factores de riesgo, su metodología y diseño fue cuantitativa, descriptiva y retrospectiva, con una muestra de 189 mujeres con diagnóstico de muerte fetal sin trabajo de parto, sus resultados demostraron que hay ciertos factores de riesgo que se encuentran inmersos en esta problemática, así tenemos que el casi el 77% era de nacionalidad venezolana, con una edad media de 24 años, cursando el tercer trimestre de gestación, multíparas (63.49%), además el 67% tuvo un inadecuado control prenatal, sin llegar al sexto control, el 80.4%, presentó parto vaginal, la mayor parte de fetos fallecidos fueron de sexo masculino (55%). Finalmente, los investigadores concluyeron que es necesario educar a la población acerca de las causas y prevención de la muerte fetal intrauterina (García, Santander y Carvajal, 2022).

En Nepal, un estudio realizado con el objetivo de identificar factores que se asocian a la muerte fetal intrauterina, aplicó como metodología y diseño, al estudio observacional prospectivo, con respecto a su muestra, contó con 62 casos de muerte fetal intrauterina, en cuanto a sus resultados se determinó ausencia de atención prenatal (78%), madres con edad entre 21 y 35 años, el hecho vital registrado preferentemente entre las 37 y 42 semanas de embarazo (48%), el 26% de las madres con hipertensión inducida por la gestación, 8% hemorragia anteparto, 6% hipotiroidismo y anemia, 6% líquido amniótico meconial y prolapso del cordón umbilical tercer trimestre, 4% diabetes mellitus de embarazo, anomalías congénitas, hipertensión crónica y 2% retraso del crecimiento intrauterino e infección del tracto urinario; finalmente, los investigadores concluyeron que el factor de riesgo más

común fue la hipertensión, luego la hemorragia anteparto, anemia, e hipotiroidismo (Thakur y Dangal, 2022).

En África, se desarrolló un estudio que tuvo como objetivo analizar la muerte fetal en relación a su tendencia y factores de riesgo, como metodología se usó el enfoque cuantitativo de análisis descriptivo, de estudio retrospectivo, se tuvo una muestra de 350 casos con diagnóstico de muerte fetal intrauterina, encontrándose dentro de sus resultados que el 64% de los fetos afectados fueron de sexo masculino, con bajo peso y extremadamente bajo al nacer (54%), con madres mutiladas en genitales (47%) y primíparas (40%) finalmente, la autora concluye que la primiparidad, así como la prematuridad son factores de riesgo relacionados con la muerte fetal intrauterina (Nonterah et al., 2020).

En Colombia, se hizo una investigación con el objetivo de determinar los factores de riesgo relacionadas con el óbito fetal, como metodología se hizo un estudio retrospectivo de casos y controles, con una muestra de 277 casos y 577 controles, encontrándose como resultado que los casos tenían edades promedio de 26.3, múltipara (42%), pre eclampsia (15%), antecedente de óbito fetal (19%), hipertensión (31%) y anemia (22%); finalmente la autora concluye que los factores de riesgo fetales se relacionan en un mayor grado con la muerte fetal intrauterina (Baez, 2020).

En India, se realizó un estudio con el objetivo de identificar causas, etiología y complicaciones de la muerte fetal intrauterina, contó con una metodología y diseño de un estudio observacional prospectivo, tuvo como muestra 170 mortinatos de madres con edades comprendidas preferentemente entre 21 y 30 años (68.5%), 91.2% presentaron 3 o menos atenciones prenatales, 20% tenían madres con trastorno hipertensivo, 7.6% madres con shock hipovolémico, 4.1% con Síndrome de Sheehan y el 1.7% producto de muerte materna; los autores concluyeron que las causas en su mayoría son desconocidas sin embargo, los factores de riesgo más relacionados con la muerte fetal intrauterina, son los maternos (Saha, Kurude y Mundhe, 2020).

En el Perú, se realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar factores que se asocian a muerte fetal intrauterina, como metodología y diseño se hizo uso de un estudio cuantitativo, de tipo casos y controles, transversal y retrospectivo, en cuanto a la muestra, se trabajó con 141 gestantes con muerte fetal intrauterina, encontrándose como resultados que los factores más frecuentes manifestados son, madre soltera, procedencia rural, obesidad, paridad, poca o ausente atención pre natal, antecedente de aborto, anemia y amenaza de aborto; finalmente, la investigadora concluye que tanto los factores maternos como los factores obstétricos se asocian significativamente con la presencia de muerte fetal intrauterina (Ramos, 2023).

Otro estudio en Perú, en la ciudad de Tarma, propuso el objetivo de determinar factores de riesgo que se encuentren relacionados con la muerte fetal intrauterina, en relación a su metodología y diseño, se usó un estudio básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, su muestra estuvo constituida por 97 embarazadas con diagnóstico de óbito fetal, los resultados demostraron que la gran mayoría (90%) padeció de anemia, 82% presentó infección urinaria, 45% sífilis, además hubo sufrimiento fetal agudo en el 55% de los casos, feto con edad gestacional mayor de 37 semanas (43%), distocia funicular (56%), con ILA adecuada (46%), de 6 a más controles prenatales (53%), con primiparidad (56%) RPM (36%) y preeclampsia (76%); finalmente, los investigadores concluyeron que tanto los factores maternos, como fetales y obstétricos, presentan una correlación estadísticamente significativa (Cerrón e Hidalgo, 2021).

Otro estudio llevado a cabo en la ciudad de Tacna, se propuso como objetivo determinar aquellos factores que se encuentren asociados a muerte fetal intrauterina, su metodología y diseño fue de un estudio retrospectivo y analítico de casos y controles, con respecto a su muestra, contó con 76 historias, donde 38 correspondían a los casos y 38 a controles, los resultados de este estudio demostraron que tanto la edad gestacional como el número de controles prenatales son factores al igual que las patologías maternas, malformaciones fetales y el sufrimiento fetal; la autora concluye que sólo los factores obstétricos y los factores

fetales se encuentran estadísticamente relacionados con la muerte fetal intrauterina (Huanca, 2021).

El estudio realizado en Arequipa, se planteó como objetivo, identificar las características tanto maternas como fetales en los casos de muerte fetal intrauterina, para ello el investigador aplicó como metodología y diseño, un estudio documental, observacional, retrospectivo, transversal, su muestra estuvo constituida por 97 historias clínicas, encontrándose dentro de sus resultados, que la mayoría (62%) fueron muertes fetales tardías, gestantes añosas (26%) con 1 a 5 controles (49%), se encontraron patologías placentarias (30%), fetos varones (58%) y con malformaciones congénitas (9%); el investigador concluye que predominan las características fetales sobre las maternas (Pacheco, 2019).

En Perú, se realizó un estudio con el objetivo de evaluar los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos que se asocian con la muerte fetal tardía, en cuanto a la metodología, se hizo uso de un estudio retrospectivo de casos y controles, tuvo una muestra de 60 casos y 120 controles, en cuanto a sus resultados, se determinó como factores asociados de muerte fetal intrauterina al nivel educativo primario, ocupación trabajadora, no tener control pre natal, pre eclampsia y parto pretérmino, por lo que los investigadores concluyeron que hay evidencia que los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos se asocian positivamente con la muerte fetal intrauterina tardía (Martínez, Vargas y Mini, 2019).

En Iquitos se realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores que predisponen el óbito fetal, como metodología se usó un tipo de investigación descriptivo y de diseño de corte transversal y retrospectivo, se trabajó con una muestra de 28 óbitos fetales, sus resultados indicaron que las madres preferentemente tenían entre 20 y 34 años (64%), educación secundaria (56%), conviviente (80%), gran multíparas (40%), en cuanto a los fetos, la mayor parte de ellos (64%) de sexo masculino, peso entre 500 gr y 2499 gr (56%) y desprendimiento prematuro de placenta en el 16% de los casos, problemas de cordón umbilical (32%), finalmente, el investigador concluye que tanto los factores

de riesgo fetales y maternos predisponen la muerte fetal intrauterina (Hauxwell, 2019)

La llegada de un nuevo miembro al seno del hogar es un hecho vital que por lo general se recibe con gran alegría y felicidad, constituye una prueba irrefutable del milagro de la vida, sin embargo, cuando el producto de la concepción fallece inexplicablemente in útero, esta dicha se convierte en profundo pesar y los padres con su entorno familiar se verán obligados a reajustarse emocionalmente a esta nueva realidad.

Aunque se ha considerado que la salud de la madre es un factor importante que contribuye al incremento de la muerte fetal intrauterina, se calcula que aproximadamente el 10% de esta problemática es el resultado de estados mórbidos de obesidad, enfermedades no transmisibles como la diabetes e hipertensión, además de la influencia de cierto perfil que trae la madre, como la edad, el hábito de fumar, el consumo de drogas, etc., sin embargo la muerte fetal intrauterina es considerada como un producto multicausal, por lo que su estudio se debe extender a otros factores de riesgo que no sólo sean los maternos (OMS, 2024; Panduro, Barrios, Pérez, Panduro, Rosas y Quezada, 2022).

Siendo la muerte fetal intrauterina, un problema de salud pública en el Perú debido a que anualmente se hace una notificación de más de 3 mil casos, es que se hace necesario el estudio de los diferentes factores que se asocian con esta problemática, pues el número de investigaciones al respecto aún es muy austero, en ese sentido, el presente estudio guarda una justificación teórica debido a que se pretende contribuir al cuerpo del conocimiento, brindando información que permita entender cómo los factores de riesgo materno, fetales y obstétricos se asocian con la muerte fetal intrauterina en Huaral, de tal manera que se logre el aporte de nuevas teorías o que se contraste las teorías existentes.

La justificación práctica del presente estudio radica en que se pretende establecer si los factores de riesgo maternos, fetales y obstétricos se asocian o no con la muerte fetal intrauterina, con la finalidad de dejar recomendaciones que puedan ser implementadas teniendo en cuenta nuevas políticas de salud sexual y

reproductiva que en un futuro establezcan mecanismos de investigación más sofisticados como análisis celular de placenta, autopsia del mortinato, etc., sin embargo es importante indicar que la importancia práctica permitirá que los profesionales de la salud, puedan establecer y reconocer los factores de riesgo asociados a la muerte fetal intrauterina en Huaral.

La justificación social del estudio radica en que contribuirá a visualizar esta problemática para que se establezcan políticas de salud más efectivas que contribuyan a la disminución de esta incidencia, brindando a los futuros padres y a su entorno familiar una realidad sanitaria que tribute con la obtención de un parto feliz, con una madre y un recién nacido en óptimas condiciones y que con su llegada al hogar, lleve la felicidad que se espera con la llegada de un recién nacido al seno familiar.

Finalmente, el estudio presenta una justificación metodológica, toda vez que gracias a su aporte en lo que respecta la evidencia de la confiabilidad y validez del instrumento de recolección de datos, se pretende brindar una herramienta que se ha elaborado con el fin de identificar los factores de riesgo asociados a la muerte fetal intrauterina, que pueda ser usado en estudios relacionados con esta temática.

Por lo antes mencionado plantee el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en el periodo comprendido entre 2017 y 2021?

Respecto a la conceptualización y operacionalización de variables tenemos que:  
**Muerte fetal intrauterina:** Se define conceptualmente como la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, a partir de las 22 semanas de gestación o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gr (Rojas, 2021). Y operacionalmente como la Muerte fetal intrauterina temprana: Fallecimiento fetal a partir de las 22 semanas de embarazo hasta antes de las 28 semanas de gravidez (Dueñas y Beltrán, 2022).

**Muerte fetal intrauterina tardía:** Fallecimiento fetal a partir de las 28 semanas de embarazo en adelante (Dueñas y Beltrán, 2022)

Los Factores de riesgo, definidos conceptualmente como las condiciones, conductas, estilos vida o situaciones que exponen a mayor riesgo de presentar un desenlace adverso durante la gestación y que pueden ocasionar una muerte fetal intrauterina (Rojas, 2021). Y operacionalmente como: Materno, Fetales y Obstétricos

En esta investigación se planteó las siguientes hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** Los factores de riesgo materno, fetales y obstétricos no se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021.

**H<sub>1</sub>:** Los factores de riesgo materno, fetales y obstétricos se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021.

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Determinar los factores de riesgo asociados a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021.

### **Objetivos específicos:**

1. Determinar si los factores de riesgo materno se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021.
2. Determinar si los factores de riesgo fetal se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021.
3. Determinar si los factores de riesgo obstétrico se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021.

## II. METODOLOGÍA

### 1. Tipo y Diseño de investigación

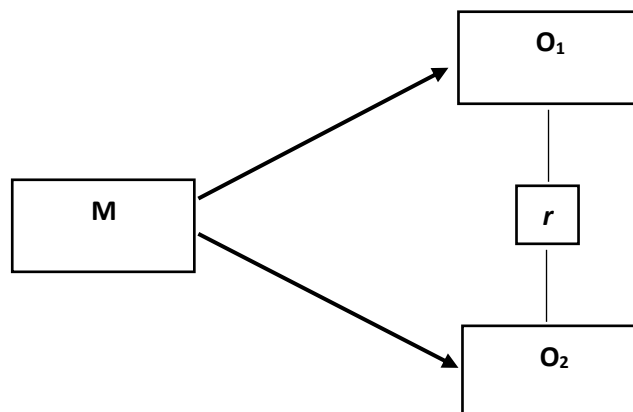
#### Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación de enfoque cuantitativo, pues busca medir un determinado fenómeno, cuantificándolo y expresándolo en lenguaje numérico y en parámetros que son necesarios para establecer relaciones entre dos o más variables, de tipo básico, puesto que busca comprender y ampliar nuestro conocimiento acerca de un determinado fenómeno o campo, de nivel descriptivo, debido a que busca detallar o describir las características del fenómeno, correlacional, pues su finalidad es conocer el grado de relación o asociación entre dos o más variables, conceptos o categorías en una muestra o contexto (Huamán, Anicama, González, Félix y Chu, 2022).

#### Diseño de investigación

Diseño de investigación no experimental, debido a que no hubo control ni manipulación de las variables de estudio y de corte transversal según su línea de tiempo debido a que los datos fueron recogidos en un solo punto en el tiempo (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2023).

#### Esquema:



#### En donde:

M: Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de muerte fetal intrauterina.

O<sub>1</sub>: Factores de riesgo materno, fetal y obstétrico.

O<sub>2</sub>: Muerte fetal intrauterina.

*r*: Correlación entre las variables O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub>

## **2. Población y Muestra**

### **Población**

Historias clínicas de gestantes con diagnóstico de muerte fetal intrauterina, atendidas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral durante los años del 2017 al 2021 que en este estudio ascendió a 53.

### **Muestra**

Al contar con una población pequeña, se hizo uso del muestreo censal, en donde se trabajó con el total de la población (53 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de muerte fetal intrauterina).

### **Criterios de inclusión**

- Historia clínica de gestantes atendidas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral durante los años 2017 al 2021.
- Historia clínica de gestante con diagnóstico de muerte fetal intrauterina.
- Historia clínica de gestante con parto en Hospital San Juan Bautista de Huaral durante los años 2017 a 2021.

### **Criterios de exclusión**

- Historia clínica que no se encuentre dentro del tiempo de estudio.
- Historia clínica incompleta que no permita llenar la ficha de recolección de datos en su totalidad.
- Historia clínica con borrones o con letra ininteligible que no permita su lectura.

### **3. Técnicas e instrumentos de investigación**

#### **Técnicas**

La técnica de recolección de la información empleada fue el análisis documental.

#### **Instrumento**

Como instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos estructurada, denominada Ficha de recolección de factores de riesgo materno, fetales y obstétricos.

**Ficha de recolección de factores de riesgo materno, fetales y obstétricos:** Esta ficha de recolección fue elaborada por Cerrón e Hidalgo (2021) y consta de cuatro (04) acápite, correspondiendo el primero de ellos a características generales de las participantes conteniendo un total de seis (06) ítems relacionados con la edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, zona de residencia y planeación del embarazo, el segundo acápite toma información acerca de los factores de riesgo maternos a través de tres (03) ítems relacionados con anemia, infección urinaria y sífilis.

El tercer acápite corresponde a los factores fetales que incluye seis (06) ítems referidos a sufrimiento fetal agudo, embarazo múltiple, sexo fetal, edad gestacional, distocia funicular y líquido amniótico. Finalmente, el cuarto acápite toma en cuenta los factores obstétricos a través de nueve (09) ítems, los mismos que se encuentran relacionados con el número de atenciones prenatales recibidas por la paciente, paridad, antecedente de aborto, antecedente de muerte fetal, ruptura prematura de membrana, preeclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y tipo de parto.

### **4. Validez y confiabilidad**

**Validez:** La ficha de recolección de datos que se usó en el presente estudio, fue validada por Cerrón e Hidalgo (2021) en su investigación titulada “Factores de

riesgo relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en un Hospital Público – Huancayo 2018” las investigadoras realizaron esta validación a través del juicio de 10 expertos quienes indicaron que el instrumento fue adecuado, coherente y pertinente, motivo por el cual para fines de este estudio, no se consideró necesario validar un instrumento ya validado con anterioridad.

**Confiabilidad:** Cerrón e Hidalgo (2021) creadoras de la ficha de recolección de datos realizaron una prueba piloto con la participación de 20 gestantes, posteriormente se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna del instrumento, obteniendo como resultado una confiabilidad buena de 0.821 motivo por el cual, para fines de este estudio, no se consideró necesario determinar nuevamente la confiabilidad de este instrumento.

## **5. Procesamiento y análisis de la información**

Una vez obtenida la información a través de la ficha de recolección de factores de riesgo maternos fetales y obstétricos, los datos fueron decodificados y procesados en el programa Microsoft Excel 2019 para posteriormente ser analizados a través del programa IBM SPSS Statistics 27.0, en primer lugar, se identificó los factores de riesgo más frecuentes empleando estadísticos descriptivos y para responder al objetivo principal, se hizo uso de la prueba estadística de Chi cuadrado en la comprobación de hipótesis, permitiendo aceptar la hipótesis alterna, además se calculó el tamaño del efecto para Chi cuadrado con la V de Cramer. Dichos resultados se presentaron en tablas estadísticas con sus interpretaciones en concordancia a los objetivos propuestos.

En relación a la interpretación cualitativa del tamaño del efecto se empleó la recomendación de Cohen:

- De 0 a 0.10, podemos decir que no hay efecto (el grado de relación es ridículo, despreciable o achacable al ruido).
- Mayor de 0.10 hasta 0.30, el efecto es pequeño.
- Mayor de 0.30 hasta 0.50, el efecto es mediano o moderado.
- Mayor de 0.50 hasta 1.00, el efecto es grande.

### III. RESULTADOS

Tabla 1.

*Características generales de gestantes con muerte fetal intrauterina atendidas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021 (n=53).*

Características generales	f	%
Edad		
≤ 19 años	06	11.3%
20-35	38	71.7%
≥ 36 años	09	17.0%
Total	53	100.0%
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	05	9.4%
Primaria completa	05	9.4%
Secundaria incompleta	12	22.6%
Secundaria completa	13	24.5%
Superior Técnica	05	9.4%
Superior Universitaria	13	24.5%
Total	53	100.0%
Ocupación		
Ama de casa	37	69.8%
Estudiante	01	1.9%
Trabaja fuera de casa	15	28.3%
Total	53	100.0%
Estado civil		
Soltera	10	18.9%
Casada	9	17.0%
Conviviente	33	62.3%
Viuda	01	1.9%
Total	53	100.0%
Zona de residencia		
Urbana	35	66.0%
Rural	18	34.0%
Total	53	100.0%
Embarazo planificado		
Si	22	41.5%
No	31	58.5%
Total	53	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de factores de riesgo, materno, fetales y obstétricos (Cerrón e Hidalgo, 2021).

En la tabla 1 se puede visualizar que las principales características de la población de estudio, en relación a los datos generales de las progenitoras, se distinguen por tener un rango de edad, mayoritariamente (71.7%) entre 20 a 35 años, con grado de instrucción en su mayoría (24.5%), de secundaria completa y superior universitaria, preferentemente son amas de casa (69.8%), de estado civil conviviente (62.3%), con zona de residencia, fundamentalmente urbana (66%) y sin planificación de su gestación en la mayor parte de las mismas (58.5%).

Tabla 2.

*Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre factores de riesgo materno y muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021 (n=53).*

Factores de riesgo materno	Muerte fetal temprana		Muerte fetal tardía		Total		x <sup>2</sup>	V
	f	%	f	%	f	%		
Anemia	02	28.6%	05	71.4%	07	100%	0,591	-
Infección urinaria	10	52.6%	09	47.4%	19	100%	0,094	-
Sífilis	01	33.3%	02	66.7%	03	100%	0,871	-

\* $p < 0,05$

V= tamaño del efecto (V de Cramer)

En la tabla 2 se muestra que los factores maternos no presentan asociación estadística con la muerte fetal intrauterina, tanto el factor anemia, infección urinaria y sífilis presentaron una significancia bilateral  $p > 0,05$ .

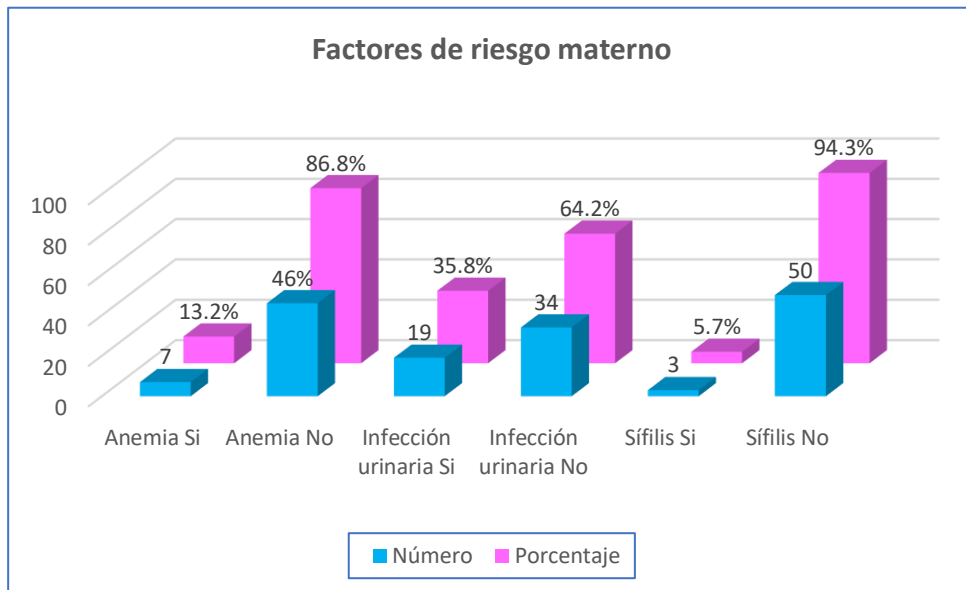


Figura 1. Descriptivos de los factores de riesgo materno de muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021 (n=53).

La figura 1 muestra que la mayor parte de las mujeres con muerte fetal intrauterina (86.8%) no presentaron anemia, ni infección de vías urinarias (64.2%) ni sífilis (94.3%).

Tabla 3.

*Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre factores de riesgo fetal y muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021 (n=53).*

Factores de riesgo fetal	Muerte fetal temprana		Muerte fetal tardía		Total		$\chi^2$	V
	f	%	f	%	f	%		
Sufrimiento fetal agudo	10	35.7%	18	64.3%	28	100.0%	0,748	-
Embarazo múltiple	02	33.3%	04	66.7%	06	100.0%	0,813	-
Feto femenino	15	42.9%	20	57.1%	35	100.0%	0,283	-
Feto masculino	05	27.8%	13	72.2%	18	100.0%		
Edad gestacional: de 22-27 semanas	20	100%	00	0.0%	20	100.0%	0,000	1.000
Edad gestacional: de 28-42 semanas	00	0%	33	100%	33	100.0%		

\* $p < 0,05$

V= tamaño del efecto (V de Cramer)

La tabla 3 muestra asociación estadística significativa entre la edad gestacional y la muerte fetal intrauterina ( $p=0,000$ ), siendo el tamaño de esta asociación grande ( $V=1.000$ ).

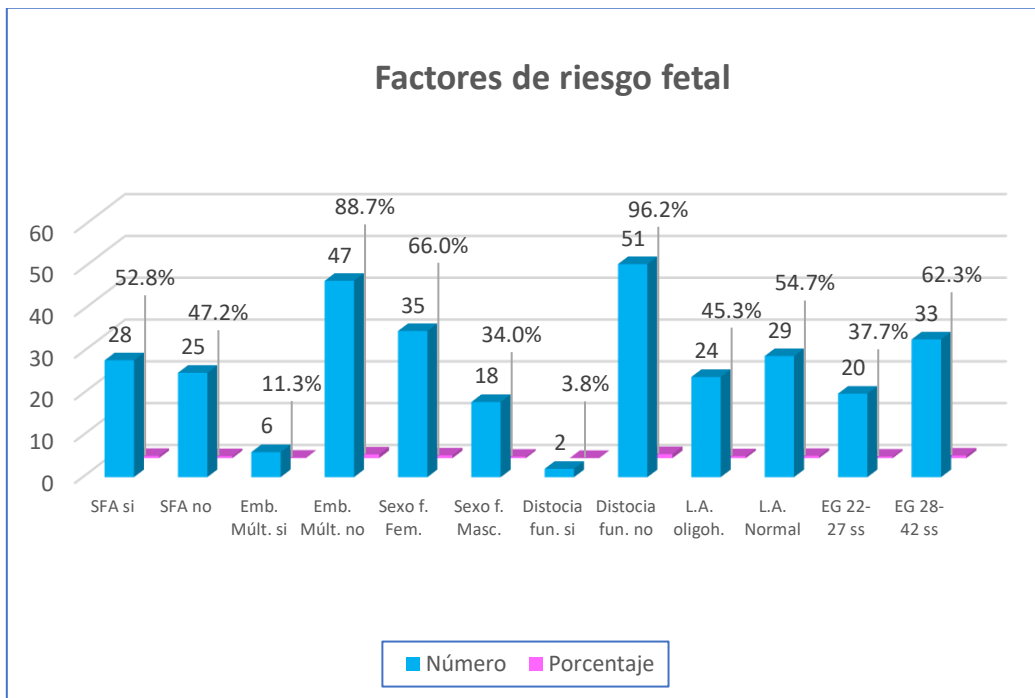


Figura 2. Descriptivos de los factores de riesgo fetal de muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021 (n=53).

La figura 2 muestra que, en cuanto a los factores de riesgo fetal, la mayor parte de muertes fetales (52.8%), presentó este sufrimiento fetal agudo, además hubo embarazo único (88.7%), preferentemente femenino (66%), sin distocia funcional (96.2%), líquido amniótico normal en la mayoría de casos (54.7%) y con edad gestacional frecuente entre las 28 y 42 semanas de gestación.

Tabla 4.

*Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre factores de riesgo obstétrico y muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021 (n=53).*

Factores de riesgo obstétrico	Muerte fetal temprana		Muerte fetal tardía		Total		$\chi^2$	V
	f	%	f	%	f	%		
< 6 APN	19	59.4%	13	40.6%	32	100.0%	0,000	0.551
6 a + APN	01	4.8%	20	95.2%	21	100.0%		
Primípara	10	31.3%	22	68.8%	32	100.0%	0,229	-
Múltipara	10	47.6%	11	52.4%	21	100.0%		
Antecedente aborto	06	30.0%	14	70.0%	20	100.0%	0,366	-
Antecedente muerte fetal	00	0.0%	02	100.0%	02	100.0%	0,262	-
Ruptura prematura de membranas	04	100.0%	00	0.0%	04	100.0%	0,008	0.367
Preeclampsia	02	25.0%	06	75.0%	08	100.0%	0,420	-
Desprendimiento de placenta	04	33.3%	08	66.7%	12	100.0%	0,721	-
Placenta previa	03	100.0%	00	0.0%	03	100.0%	0,022	0.315
Vaginal	17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%	0,023	0.312
Cesárea	03	16.7%	15	83.3%	18	100.0%		

\* $p < 0,05$

V= tamaño del efecto (V de Cramer)

La tabla 4 muestra asociación estadísticamente significativa entre el número de atenciones prenatales y la muerte fetal intrauterina ( $p=0,000$ ), siendo el tamaño de esta asociación grande ( $V=0.551$ ) de igual forma, en el caso de la ruptura prematura de membranas ( $p=0,008$ ) siendo el tamaño de esta asociación de efecto mediano ( $V=0.367$ ), placenta previa ( $p=0,022$ ) con un tamaño de esta asociación de efecto mediano ( $V=0.315$ ) y el tipo de parto ( $p=0,023$ ) que tiene un tamaño de esta asociación de efecto mediano ( $V=0.312$ ).

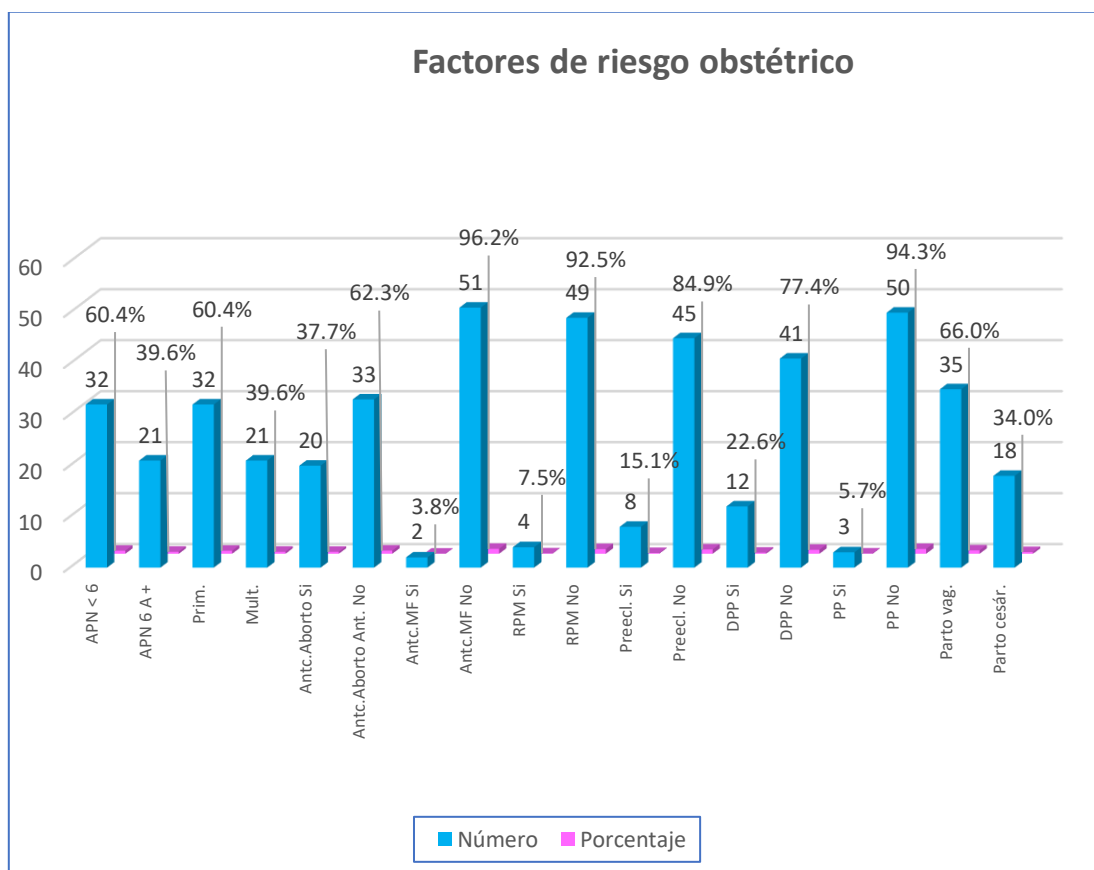


Figura 3. Descriptivos de los factores de riesgo obstétrico de muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021 (n=53).

La figura 3 muestra que, en cuanto a los factores de riesgo obstétrico, la mayor parte de muertes fetales (60.4%), contó con menos de 6 atenciones prenatales, además se presentó preferentemente en mujeres primíparas (60.4%) que contaban sin antecedentes de aborto (62.3%), sin antecedente de muerte fetal (96.2%), ni ruptura prematura de membrana en su mayoría (92.5%), con respecto a la preeclampsia, en gran parte de los casos (84.9%) estuvo ausente al igual que el desprendimiento prematuro de placenta (77.4%) y placenta previa (94.3%), finalmente, que la vía de parto en su mayoría (66%), fue vaginal.

#### IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La muerte fetal intrauterina constituye un evento trágico cuya repercusión, afecta considerablemente tanto a los padres como al entorno familiar, y es que comúnmente, la gestación es considerada como un proceso natural y fisiológico, pero se ignora que tanto la madre como el feto se encuentran bajo la influencia de algunos factores que los exponen a riesgos y que tienen la capacidad no sólo de amenazar la salud de ambos sino también su vida (Mercado, 2024).

A pesar que la muerte fetal intrauterina es un hecho vital de poca frecuencia, representa incuestionablemente, ser un indicador que mide, por un lado, la calidad durante la atención prenatal y por el otro, el trabajo obstétrico en general desde las bases del sistema de salud, como lo es el primer nivel de atención, hasta la cúpula del mismo, representado por el cuarto nivel de atención, en donde los servicios de salud son brindados desde los hospitales especializados.

Anualmente, en el mundo se presentan alrededor de dos millones de casos de muerte fetal intrauterina, un promedio de un caso cada 16 segundos (OMS, 2020), representando una situación compleja no solo para las familias sino también para el personal de salud, pues esta entidad tiene un origen multicausal que viene acompañada de factores algunas veces desconocidos; a pesar de ello, este fenómeno es el menos estudiado cuando hablamos de mortalidad materna perinatal y actualmente representa uno de los problemas de salud pública que aún se encuentran pendientes en aquellos países en vías de desarrollo principalmente.

Es así que, en lo que respecta a los resultados encontrados en la investigación, permitió determinar las principales características de la población de estudio, en relación a los datos generales de las progenitoras informadas en la Tabla 1, así tenemos en cuanto a la edad que mayoritariamente (71.7%) presentaron un rango entre 20 y 35 años, con grado de instrucción en su mayoría (24.5%), de secundaria completa y superior universitaria, preferentemente son amas de casa (69.8%), de estado civil conviviente (62.3%), con zona de residencia, fundamentalmente urbana (66%) y sin planificación de su gestación en la mayor parte de las mismas (58.5%).

Con respecto a la asociación de factores de riesgo materno y muerte fetal intrauterina detallados en la Tabla 2, se indica que los resultados del estudio demostraron que tanto la anemia ( $p=0,591$ ), infección urinaria ( $p=0,094$ ) y sífilis ( $0,871$ ) no se encuentran estadísticamente asociadas con la muerte fetal intrauterina, puesto que, si bien es cierto, estos factores están presentes en la población de estudio, su valor absoluto es menor al recuento esperado, indicando que son factores aislados y cuya presencia no implica algún efecto mortal en el feto; sin embargo, es necesario que los establecimientos de salud del rango de acción del Hospital San Juan de Huaral establezcan las estrategias adecuadas que consigan disminuir aún más la incidencia de patologías durante la gestación, sobre todo en lo que respecta la anemia, para la que el Estado peruano ha establecido estrategias dirigidas a su prevención, tratamiento, control y erradicación.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Thakur y Dangal (2022) en Katmandú, en donde se estudiaron como factores de riesgo materno, al hipotiroidismo (6%), anemia (6%), hipertensión crónica (4%) e infección urinaria (2%), determinándose que no se encontraban relacionados con la muerte fetal intrauterina, pues si bien es cierto, la presencia de estas morbilidades en su población de estudio es innegable; su incidencia no es lo suficientemente alta como para que el impacto de su presencia se asocie con la muerte fetal intrauterina.

Los resultados de la investigación de Pacheco (2019), realizada en Arequipa tampoco encontró asociación entre factores de riesgo materno y muerte fetal intrauterina dado que tanto la anemia ( $p=0,311$ ), infección urinaria ( $p=0,081$ ), diabetes ( $p=0,074$ ), cardiopatía ( $p=0,124$ ), obesidad ( $p=0,062$ ) e hipotiroidismo ( $p=0,421$ ) se registraron con una pequeña incidencia en la población de estudio dejando en evidencia que las enfermedades subyacentes a la gestación consideradas por el investigador como factores de riesgo materno, carecen de significancia al momento de analizar la variable dependiente.

Asimismo, los resultados encontrados Martínez, Vargas y Mini (2019), en Perú, demostraron que en el caso de los factores maternos estudiados como infección urinaria ( $p=0,796$ ), diabetes ( $p=0,074$ ) e hipertensión arterial ( $p=0,156$ ) no se

encontró una significancia que defina una asociación estadística con la muerte fetal intrauterina tardía, por lo que se los autores determinaron que a pesar que hay otros factores de riesgo asociados a la muerte fetal, en lo que respecta a los factores de riesgo materno, esto no ocurre.

A pesar de la semejanza que se encontró con los estudios analizados, se identificó una investigación que discrepa ligeramente, así tenemos el estudio de Ramos (2023), en Sullana, quien determinó que las enfermedades subyacentes a la gestación como la anemia e infección urinaria se asocian de forma significativa con la muerte fetal intrauterina, pues su presencia logra incrementar en 1.75 veces, el riesgo que el feto fallezca antes del nacimiento, en el caso de la infección urinaria y sífilis, no se encuentra asociación, al igual que en el caso de nuestro estudio.

En la Tabla 3, en cuanto a los factores de riesgo fetal, el estudio determinó una asociación estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ) entre edad gestacional (28-42 semanas) y la muerte fetal intrauterina, es decir que durante el último trimestre de la gestación, la probabilidad de una muerte fetal intrauterina aumenta; por otro lado, los otros factores de riesgo estudiados como son, sufrimiento fetal agudo ( $p=0,748$ ), embarazo múltiple ( $p=0,813$ ) y sexo fetal ( $0,283$ ), no alcanzaron una significancia adecuada como considerar su asociación a la variable dependiente.

Los hallazgos del estudio, se asemejan a los encontrados por Baez (2020) en Colombia, este investigador encontró en sus resultados que tanto la edad gestacional ( $p=0,05$ ), retardo de crecimiento intrauterino ( $p=0,02$ ) y patología fetal ( $p=0,03$ ), presentaron una asociación estadísticamente significativa, asimismo el investigador analizó otros factores fetales como el sufrimiento fetal agudo ( $p=0,06$ ), sexo fetal ( $p=0,58$ ) que al igual que en el presente estudio, no hay evidencia de una asociación estadística significativa con la muerte fetal intrauterina; asimismo, este investigador analizó los accidentes de cordón umbilical ( $p=0,06$ ) factor que tampoco se encontró asociado a la variable dependiente.

Asimismo, Huanca (2021), en cuanto a los factores fetales, determinó que edad gestacional ( $p=0,041$ ), se encuentra asociado a la muerte fetal intrauterina; además el investigador, encontró asociación estadística significativa entre el sufrimiento fetal

agudo ( $p=0,001$ ), malformaciones fetales ( $p=0,017$ ) y muerte fetal intrauterina, sin embargo, es importante mencionar que el análisis en este factor incluyó el sexo fetal ( $p=0,543$ ), el mismo que carece de asociación estadística significativa con la variable dependiente.

Por su parte, Ramos (2023) al evaluar el factor de riesgo fetal, determinó que en el caso de edad gestacional ( $p<0,001$ ), sus resultados demostraron una asociación estadística con la muerte fetal intrauterina, sin embargo, también fue analizado el factor de embarazo múltiple ( $p=0,754$ ) que luego de aplicar el chi cuadrado no se encontró evidencia de su asociación con la variable dependiente, resultados que resultan semejantes a los encontrados en el presente estudio.

En el caso de los factores de riesgo obstétrico, los hallazgos del presente estudio, detallados en la Tabla 4 demostraron que tanto el número de atenciones prenatales ( $p=0,000$ ), la ruptura prematura de membranas ( $p=0,008$ ), placenta previa ( $p=0,022$ ) y tipo de parto ( $p=0,023$ ), son factores que se asocian de forma significativa con la presencia de muerte fetal intrauterina; sin embargo los factores como la paridad ( $p=0,229$ ), antecedente de aborto ( $p=0,366$ ), antecedente de muerte fetal ( $p=0,262$ ), preeclampsia ( $0,420$ ) y desprendimiento prematuro de placenta ( $0,721$ ), no presentaron evidencia de asociación significativa con la variable dependiente.

El estudio de Ramos (2023), en relación a los factores de riesgo obstétrico, encontró dentro de sus hallazgos que el número de atenciones prenatales ( $p=0,007$ ) guarda asociación estadística con la muerte fetal intrauterina, al igual que en este estudio; además de ello, este investigador consideró como parte de factores obstétricos asociados a la variable dependiente, al antecedente de aborto ( $p<0,001$ ) y paridad ( $p<0,001$ ) siendo consideradas como resultados opuestos a los hallazgos encontrados en este estudio. Asimismo, tanto el antecedente de muerte fetal ( $p=0,226$ ) y la preeclampsia ( $p=0,287$ ) no alcanzaron un nivel de asociación significativa con la muerte fetal intrauterina, hallazgos semejantes a los encontrados en este estudio.

Por su parte, Martínez, Vargas y Mini (2019), informaron dentro de sus hallazgos, que la atención prenatal ( $p=0,000$ ) guardaba una asociación estadística con muerte fetal intrauterina, siendo este resultado semejante al encontrado en este estudio,

además también se analizó el desprendimiento prematuro de placenta ( $p=0,000$ ) y la preeclampsia ( $p=0,011$ ) que al igual que en la anterior, tienen una asociación estadística con la variable de estudio, sin embargo, este hallazgo difieren de los resultados de la presente investigación; por otro lado, este estudio demostró que la paridad ( $p=0,483$ ) no tenía evidencia de una asociación estadística significativa con la muerte perinatal intrauterina, semejante a los resultados de esta investigación.

## V. CONCLUSIONES

- La población de estudio se caracterizó por tener en mayor proporción edades comprendidas entre 20 a 35 años, con grado de instrucción secundaria completa y superior universitaria, preferentemente ama de casa, de estado civil conviviente, con zona de residencia frecuentemente urbana y de embarazo no planificado en su mayoría.
- Los factores de riesgo materno, no presentan asociación estadística significativa con la muerte fetal intrauterina.
- En lo que respecta a los factores de riesgo fetal, se observa que la edad gestacional se asocia significativamente con la muerte fetal intrauterina, con el tamaño de esta asociación grande.
- De los factores de riesgo obstétrico, se observa que hay una asociación estadísticamente significativa con la muerte fetal intrauterina del número de atenciones prenatales con un tamaño de asociación grande, con la ruptura prematura de membranas con un tamaño de asociación mediano, placenta previa con tamaño de asociación mediano y con el tipo de parto con un tamaño de asociación mediano.

## VI. RECOMENDACIONES

- A las universidades formadoras de obstetras, que promuevan en sus futuros profesionales, la formación de habilidades sociales en base a la empatía y asertividad, necesarias para el trabajo comunitario, que es fundamental para la educación de las madres embarazadas, familia y comunidad en base a las estrategias establecidas por el Modelo de Atención Integral basado en la persona, familia y comunidad con la finalidad de mejorar la red de apoyo a la futura madre, ya sea para la identificación de signos de alarma a tiempo, como para reconocer la importancia de la atención integral de la gestante en las IPRESS y el derecho que las asiste el Estado en su condición.
- A los profesionales obstetras que, por la multifuncionalidad que deben asumir por la brecha existente en cuanto a recurso humano, promuevan desde sus IPRESS, la organización, planificación, ejecución y evaluación de estrategias que permitan brindar a la gestante el paquete de atención integral que le corresponde como mujer embarazada y que permita la disminución de factores de riesgo de diversa índole que pueda originar una muerte fetal intrauterina.
- A los futuros investigadores de esta problemática, que realicen estudios multidisciplinarios que busquen identificar los factores de riesgo asociados a la muerte fetal intrauterina desde otras perspectivas que permitan fortalecer el conocimiento de los factores de riesgo que se presenten en la localidad de estudio, en vista que estos factores pueden variar dependiendo de la idiosincrasia, desarrollo sociocultural, indicadores de salud, etc., que caracterizan el área de influencia a investigar.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baez, M. (2020). *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*. (Tesis para optar el grado académico de especialista en ginecología y obstetricia, Universidad El Bosque). Recuperado de <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/ae8743c-57bb-42bc-acbf-f67ae84bf73c/content>
- Barreto, J. y Pasto, W. (2022). *Factores de riesgo asociados a muerte fetal. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2010-2021*. (Tesis para optar el título de médico general, Universidad Nacional de Chimborazo). Recuperado de <file:///C:/Users/HP/Downloads/BarretoAraujoJyPastoGuarandaW2022Factoresderiesgoasociadosamuertefetal.HospitalInstitutoEcuadorianodeSeguridadSocial.Riobamba2010-2021.TesisdepregradoUniversidadNacionaldeChimborazo..pdf>
- Brackett, E., Hall, E., DeFranco, E. y Rossi, R. (2022). Factores asociados con la ocurrencia de muerte fetal antes de las 32 semanas de gestación en una cohorte contemporánea. *Revista Americana de Perinatología*, 39(1), 84-91. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714421>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2023). *Boletín Epidemiológico*. Lima. Recuperado de [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202252\\_31\\_153743.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf)
- Cerrón, K. y Hidalgo, Y. (2021). *Factores de riesgo relacionados con la muerte fetal en gestantes atendidas en un Hospital público-Huancayo 2018*. (Tesis para optar el título profesional de obstetra, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión). Recuperado de [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2336/1/T026\\_75066050\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2336/1/T026_75066050_T.pdf)

- Dueñas, O. y Beltrán, J. (2022). *Manual de obstetricia y procedimientos medico quirúrgicos*. 3ra ed. México D.F.: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
- García, B., Santander, I. y Carvajal, L. (2022). *Factores de riesgo y prevalencia de la muerte fetal intrauterina en gestantes atendidas en el hospital universitario Erasmo Meoz en el periodo 2019-2021*. (Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Universidad de Santander, Cúcuta). Recuperado de <https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2022/06/23.pdf>
- Guerra, G., Sarasa, N., Álvarez, E., Alfonso, B. y Navas, M. (2023). Factores de riesgo maternos asociados con la muerte fetal tardía en el contexto santacolareño. *Medicentro Electrónica*, 27(2), 1-27. Recuperado de <file:///C:/Users/HP/Downloads/3400-12751-1-PB.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2023). *Metodología de la investigación*. 5ta edición. México, México: Editorial McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A
- Hauxwell, E. (2019). *Frecuencia y factores predisponentes de óbito fetal en el Hospital Iquitos César Garayar García de julio 2017 a junio 2018*. (Tesis para optar el título profesional de obstetra, Universidad Científica del Perú). Recuperado de [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/684/HAUXWELL\\_TESIS\\_TITULO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/684/HAUXWELL_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Huamán, E., Anicama, E., González, E., Félix, H. y Chu, W, (2022). *Metodología de la Investigación Científica. Guía práctica para la elección, diseño y desarrollo de la investigación*. 1ra edición. Perú.: FEDUAI.
- Huanca, D. (2021). *Factores de riesgo asociados a la muerte fetal en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna*. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann). Recuperado de

[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4169/1869\\_2021\\_huana\\_atencio\\_d\\_facs\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4169/1869_2021_huana_atencio_d_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Martínez, A., Vargas, J. y Mini, E. (2019). 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*, 80(3), 322-326. Recuperado de <https://10.15381/anales.803.16855>
- Mercado, S. (2024). *Factores de riesgo asociados a óbito fetal en el Hospital Militar Central 2019-2022*. (Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Universidad Nacional Federico Villarreal).
- Nonterah, E., et al. (2020). Tendencias y factores de riesgo asociados a la muerte fetal intrauterina: un estudio de caso del Hospital Navrongo War Memorial en el norte de Ghana. *Plos One*, 15(2), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229013>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Obesidad y sobrepeso*. Nueva York. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: Progress report 2023*. Nueva York. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367617/9789240073678-eng.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto*. Nueva York. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cada 16 segundos se produce una muerte fetal, según las primeras estimaciones conjuntas de las Naciones Unidas*. Nueva York. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2020-one-stillbirth-occurs-every-16-seconds-according-to-first-ever-joint-un-estimates>

- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Tendencias alentadoras y desafíos persistentes: Análisis de la mortalidad en menores de 5 años y perspectivas en América Latina y el Caribe*. Nueva York. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/14-5-2024-tendencias-alentadoras-desafios-persistentes-analisis-mortalidad-menores-5-anos>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Intervenciones costo efectivas y asociaciones estratégicas contribuirán a salvar la vida de millones de recién nacidos en el mundo*. Nueva York. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2020-intervenciones-costo-efectivas-asociaciones-estrategicas-contribuirian-salvar>
- Pacheco, B. (2019). *Incidencia y características materna fetales de gestantes con muerte fetal intrauterina. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2015-2018*. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, Universidad Católica de Santa María). Recuperado de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8800/63.0754.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Panduro, J., Barrios, E., Pérez, J., Panduro, E., Rosas, E. y Quezada, N. (2022). *Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. Revista Ginecología y obstetricia de México*, 89(7), 530-539. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i7.4561>
- Ramos, D. (2023). *Factores asociados a muerte fetal intrauterina en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de apoyo II-2 Sullana, 2021*. (Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Universidad Nacional de Piura). Recuperado de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/4375/MHUM-RAM-VIL-2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rojas, S. (2021). *Factores maternos asociados al óbito fetal*. (Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia, Universidad Norbert Wiener). Recuperado de [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5007/T061\\_48340320\\_T.pdf?sequence=4](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5007/T061_48340320_T.pdf?sequence=4)

Saha, D., Kurude, V. y Mundhe, S. (2020). A study of intrauterine fetal death in a tertiary care hospital. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 8(7), 2647-2651. <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20203020>

Thakur, S. y Dangal, G. (2022). Factores asociados con la muerte fetal intrauterina en el Hospital Materno Femenino de Paropakar. *Revista médica de la Universidad de Katmandú*, 2022, 20(3), 260-263. <https://doi.org/10.3126/kumj.v20i3.53925>

United Nations International Children's Emergency Fund. (2023). *Lo que debes saber sobre las muertes fetales*. Nueva York. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales#:~:text=Cada%2016%20segundos%20se%20produce,el%20embarazo%20y%20el%20parto.>

United Nations International Children's Emergency Fund. (2020). *A Neglected Tragedy, the global burden of stillbirths*. Nueva York. Recuperado de <https://data.unicef.org/resources/a-neglected-tragedy-stillbirth-estimates-report/>

## Anexos y apéndices

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	
Muerte fetal intrauterina	Muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, a partir de las 22 semanas de gestación o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gr (Rojas, 2021).	Muerte fetal intrauterina temprana	Si	Muerte fetal a partir de semanas de embarazo hasta a las 28 semanas de gravidez.	
			No		
		Muerte fetal intrauterina tardía	Si		Muerte fetal a partir de semanas de embarazo.
			No		
Factores de riesgo	Son condiciones, conductas, estilos vida o situaciones que exponen a mayor riesgo de presentar un desenlace adverso durante la gestación y que pueden ocasionar una muerte fetal intrauterina (Rojas, 2021).	Factores de riesgo maternos	Anemia	Si No	
			Infección urinaria	Si No	
			Sífilis	Si No	
			Factores de riesgo fetal	Sufrimiento fetal agudo	Si No
		Embarazo múltiple		Si No	
		Sexo fetal		Si No	
		Edad gestacional		Si No	
		Distocia funicular		Si No	
		Líquido amniótico		Si No	
		Factores de riesgo obstétrico		Número de atenciones prenatales	< 6 APN De 6 a +
				Paridad	Primípara Multípara
			Antecedentes de aborto	Si No	
			Antecedentes de muerte fetal	Si No	
			Ruptura prematura de membrana	Si No	
			Preeclampsia	Si No	
			Desprendimiento prematuro de placenta	Si No	
			Placenta previa	Si No	
			Tipo de parto	Vaginal Cesárea	
		Características generales	Edad	< 19 años	
				20 a 35 años	
				> 36 años	
			Grado de instrucción	Primaria incompleta	
				Primaria completa	
Secundaria incompleta					
Secundaria completa					
Superior técnica					
Ocupación	Superior universitaria				
	Ama de casa Estudiante				

		Trabaja fuera de casas
	Estado civil	Soltera
		Casada
		conviviente
	Zona de residencia	Urbana
		Rural
	Embarazo planificado	Si
		No

## Anexo 2. Matriz de consistencia.

### FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MUERTE FETAL INTRAUTERINA EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2017-2021

Problema	VARIABLES	Objetivos	Hipótesis	Método
¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en el periodo comprendido entre 2017 y 2021?	<b>Muerte fetal intrauterina</b>	<b>Objetivo general:</b> Determinar los factores de riesgo asociados a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021.	<b>H<sub>0</sub>:</b> Los factores de riesgo materno, fetales y obstétricos no se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021.  <b>H<sub>1</sub>:</b> Los factores de riesgo materno, fetales y obstétricos se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021.	<b>Tipo de investigación:</b> Estudio de enfoque cuantitativo correlacional.
	<b>Factores de riesgo</b>	<b>Objetivos específicos:</b>  1. Determinar si los factores de riesgo materno se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021.  2. Determinar si los factores de riesgo fetal se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021.  3. Determinar si los factores de riesgo obstétrico se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2017-2021.		<b>Diseño de investigación:</b> no experimental, su línea de tiempo
				<b>Población y muestra:</b> <b>Población:</b> Historias clínicas de muerte fetal intrauterina, atendidas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral durante los años del 2017 al 2021. <b>Muestra:</b> Al contar con una muestra censal, en donde se seleccionaron las historias clínicas de gestantes con muerte fetal intrauterina).
				<b>Técnica e instrumento de recolección de datos:</b> <b>Técnica:</b> Análisis documental
				<b>Instrumento:</b> Formulario integrado por historias clínicas denominada: Ficha de recolección de datos fetales y obstétricos.

## Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO MATERNO, FETALES Y OBSTÉTRICOS (Cerrón e Hidalgo, 2021)

Nº Historia clínica	Fecha:	Nº de Ficha:
---------------------	--------	--------------

MUERTE FETAL TEMPRANA:		MUERTE FETAL TARDIA:
<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>		
<b>1. Edad</b> a) < 19 años ( ) b) 20 a 35 años ( ) c) > 36 años ( )	<b>2. Grado de instrucción</b> a) Primaria incompleta ( ) b) Primaria completa ( ) c) Secundaria incompleta ( ) d) Secundaria completa ( ) e) Superior técnica ( ) f) Superior universitaria ( )	<b>3. Ocupación</b> a) Ama de casa ( ) b) Estudiante ( ) c) Trabaja fuera de casa ( )
<b>4. Estado civil</b> a) Soltera ( ) b) Casada ( ) c) Conviviente ( )	<b>5. Zona de residencia</b> a) Urbana ( ) b) Rural ( )	<b>6. Embarazo planificado</b> a) Si ( ) b) No ( )
<b>FACTORES MATERNOS</b>		
<b>1. Tiene anemia</b> b) Si ( ) b) No ( )	<b>2. Tiene infección urinaria</b> a) Si ( ) b) No ( )	<b>3. Tiene sífilis</b> a) Si ( ) b) No ( )
<b>FACTORES FETALES</b>		
<b>4. Sufrimiento fetal agudo</b> a) Si ( ) b) No ( )	<b>5. Embarazo múltiple</b> a) Si ( ) b) No ( )	<b>6. Sexo del feto</b> a) Femenino ( ) b) Masculino ( )
<b>7. Edad gestacional</b> a) < 28 semanas ( ) b) 28 a < 32 semanas ( ) c) 32 a < 37 semanas ( ) d) > 37 semanas ( )	<b>8. Distocia funicular</b> a) Si ( ) b) No ( )	<b>9. Líquido amniótico</b> a) Oligohidramnios ( ) b) Adecuado ( ) c) Polihidramnios ( )
<b>FACTORES OBSTÉTRICOS</b>		
<b>10. N° de atenciones prenatales (APN)</b> a) < 6 APN ( ) b) De 6 a más APN ( )	<b>11. Paridad</b> a) Primípara ( ) b) Multípara ( )	<b>12. Antecedentes de aborto</b> a) Si ( ) b) No ( )
<b>13. Antecedente de muerte fetal</b> a) Si ( ) b) No ( )	<b>14. Ruptura prematura de membrana</b> a) Si ( ) b) No ( )	<b>15. Preeclampsia</b> a) Si ( ) b) No ( )
<b>16. Desprendimiento prematuro de placenta</b> a) Si ( ) b) No ( )	<b>17. Placenta previa</b> a) Si ( ) b) NO ( )	<b>18. Tipo de parto</b> a) Vaginal ( ) b) Cesárea ( )

# REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
CARO SERNAQUE MARIA DEL ROSARIO		15748124	carosernaquem@gmail.com	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>				
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación				
"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PUERTE FETAL INTRAUTERINA EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL 2017-2021"				
5. Programa Académico				
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN EMERGENCIA Y UNIDADOS CRITICOS EN OBSTETRICIA				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público <sup>1</sup> (info:eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido <sup>4</sup> (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) <sup>(*)</sup>	
<input type="checkbox"/>	Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)		Fecha de Liberación de embargo: ___ / ___ / ___ (Formato: día / mes / año)	
(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo				

### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS<sup>5</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.<sup>6</sup>

Ciudad: Huaral Día: 18 Mes: Agosto Año: 2025



  
Firma

#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 053-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.3.
- Ley N° 30855, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Gestión, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la ómn y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicarán los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEG (Numerales 5.3 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las Licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los alojados en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENADI, a través del Repositorio NACIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley [Ley 27446, art. 32, párr. 32.3].

# FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MUERTE FETAL INTRAUTERINA EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2017-2021.

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>dspace.unach.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.ucp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.unp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>repositorio.undac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>11</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>12</b>	<b>repositorio.unapiquitos.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>13</b>	<b>redi.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>14</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

15	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
17	sifp.psico.edu.uy Fuente de Internet	<1 %
18	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universitat Internacional de Catalunya Trabajo del estudiante	<1 %
21	herasmomeoz.gov.co Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad del Desarrollo Trabajo del estudiante	<1 %
24	1library.co Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Autonoma de Chile Trabajo del estudiante	<1 %
26	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

32	<a href="http://ciencialatina.org">ciencialatina.org</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://up-rid.up.ac.pa">up-rid.up.ac.pa</a> Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Higher Education Commission Pakistan Trabajo del estudiante	<1 %
37	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://www.risti.xyz">www.risti.xyz</a> Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to City University of New York System Trabajo del estudiante	<1 %
40	<a href="http://archivos.qconcursos.com">archivos.qconcursos.com</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Trabajo del estudiante	<1 %
43	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
45	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
47	<a href="http://digital.csic.es">digital.csic.es</a> Fuente de Internet	<1 %

48	<a href="http://embarazo.35webs.com">embarazo.35webs.com</a> Fuente de Internet	<1 %
49	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
50	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
51	<a href="http://repositorio.uoosevelt.edu.pe">repositorio.uoosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
52	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	<1 %
53	<a href="http://www.ntn24virtualtv.info">www.ntn24virtualtv.info</a> Fuente de Internet	<1 %
54	<a href="http://www.yumpu.com">www.yumpu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
55	<a href="http://www.civicus.org">www.civicus.org</a> Fuente de Internet	<1 %
56	<a href="http://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
57	<a href="http://mail.polodelconocimiento.com">mail.polodelconocimiento.com</a> Fuente de Internet	<1 %
58	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
59	<a href="http://repositorio.unbosque.edu.co">repositorio.unbosque.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
60	<a href="http://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
61	<a href="http://repositorioacademico.upc.edu.pe">repositorioacademico.upc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
62	<a href="http://repository.unad.edu.co">repository.unad.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
63	<a href="http://slidehtml5.com">slidehtml5.com</a> Fuente de Internet	<1 %
64	<a href="http://www.hrw.org">www.hrw.org</a> Fuente de Internet	<1 %
65	<a href="http://www.prensalatina.com.mx">www.prensalatina.com.mx</a> Fuente de Internet	<1 %

66	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
67	<a href="http://banners.noticiasdot.com">banners.noticiasdot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
68	<a href="http://catalonica.bnc.cat">catalonica.bnc.cat</a> Fuente de Internet	<1 %
69	<a href="http://pesquisa.teste.bvsalud.org">pesquisa.teste.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
70	<a href="http://publichealth.jmir.org">publichealth.jmir.org</a> Fuente de Internet	<1 %
71	<a href="http://quindio.gov.co">quindio.gov.co</a> Fuente de Internet	<1 %
72	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
73	<a href="http://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
74	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
75	<a href="http://repositorio.ub.edu.ar">repositorio.ub.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
76	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
77	<a href="http://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
78	<a href="http://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
79	<a href="http://archive.org">archive.org</a> Fuente de Internet	<1 %
80	<a href="http://lookformedical.com">lookformedical.com</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

45 words

Excluir bibliografía

Activo





N°	CARACTERÍSTICAS GENERALES					EDAD_RECOD	APN_RECOD	EG_RECOD
	EDAD	GRADO INST.	OCUPAC	EST. CIVIL	RESIDENC			
1	3	2	3	3	2	3	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2
3	2	5	1	3	1	2	1	1
4	2	3	1	3	1	2	1	2
5	2	2	1	3	1	2	1	1
6	2	2	1	1	1	2	1	1
7	2	5	1	3	1	2	1	1
8	2	1	1	3	2	2	2	2
9	2	5	1	3	1	2	2	2
10	2	4	1	2	2	2	2	2
11	1	5	1	1	2	1	1	1
12	1	4	1	3	1	1	1	2
13	3	1	1	2	2	3	2	2
14	2	5	3	2	1	2	2	2
15	2	4	3	3	1	2	1	1
16	2	4	1	3	1	2	2	2
17	2	4	1	3	1	2	2	2
18	2	4	1	1	1	2	2	1
19	2	5	1	4	1	2	1	2
20	3	4	3	3	1	3	2	2
21	3	4	3	1	1	3	2	2
22	3	3	1	3	2	3	2	2
23	2	4	1	3	1	2	1	1
24	1	1	2	1	2	1	1	1
25	2	4	1	3	2	2	1	2
26	2	6	3	3	1	2	2	2
27	3	6	1	3	1	3	1	2

28	3	5	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	2
29	1	3	1	3	1	2	1	3	1	2	1	1	2
30	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2
31	2	6	1	3	1	1	2	3	1	1	2	1	1
32	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2
33	2	4	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2
34	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2
35	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2
36	2	4	1	3	1	2	2	3	1	2	2	1	1
37	2	4	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1
38	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
39	2	6	3	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1
40	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	2	2	2
41	2	6	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2
42	3	3	3	3	2	1	2	3	1	2	3	1	1
43	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1
44	2	6	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2
45	2	5	1	3	1	2	2	3	1	2	2	1	1
46	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
47	2	6	3	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1
48	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	2	2	2
49	2	6	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2
50	3	3	3	2	1	2	3	3	1	2	3	1	1
51	2	3	3	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1
52	2	6	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2
53	2	5	1	3	1	2	2	3	1	2	2	1	1