



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"  
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CUMANÁ, EDO. SUCRE

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÓBITO FETAL.  
SERVICIO DE SALA DE PARTOS HOSPITAL UNIVERSITARIO  
"ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ" (HUAPA). ESTADO  
SUCRE. ABRIL – OCTUBRE 2021**

Trabajo Especial de Investigación como requisito parcial para optar al Título  
de Especialista en Ginecología y Obstetricia

**TUTOR:**

Dra. Yetzzica A, Romero V.

**AUTOR:**

Dr. Reinaldo J, Patiño G.

Cumaná, Enero del 2022

## ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO .....	ii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GENERAL: .....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	5
METODOLOGÍA DE INVESTIGACION .....	6
MATERIAL Y MÉTODO:.....	6
POBLACIÓN: .....	6
MUESTRA: .....	6
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	6
CRITERIOS DE INCLUSIÓN: .....	7
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: .....	7
MANEJO ESTADISTICO: .....	7
RESULTADOS Y ANALISIS.....	8
DISCUSIÓN .....	17
CONCLUSION.....	23
RECOMENDACIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍAS.....	27
ANEXOS .....	33
METADATOS.....	35

## **AGRADECIMIENTO**

Como acto de cortesía, emitiré estas palabras para agradecer primeramente al Dios todo poderoso, por haberme permitido llegar al final de la meta, por tomarme de su mano y levantarme ante los obstáculos que me hicieron caer al punto de desistir, gracias mi Dios por ser tan bueno y misericordioso.

A ese ser maravilloso que desde mis inicios estuvo allí, apoyándome y animándome en esos momentos de angustias y desesperación, gracias por tu amor incondicional mamá, de quien siempre espero escuchar esas palabras alentadoras “Tranquilo hijito todo estará bien” Gracias madre por no fallarme y siempre estar allí para mí.

A ti amada esposa, por haber creído y confiado en mí, por apoyarme incondicionalmente en todo momento. Gracias por luchar junto a mí desde aquella vez que creció en mí la ilusión de ser médico.

A mis hermanos, tios, tias, primos, primas y demás familiares por haber puesto su confianza en una mente llena de ideas que a muchos parecían absurdas, gracias por su apoyo

A mis compañeros de vida universitaria, Marielys Pérez, José A Figueroa, Rafael Vásquez, Jesús Chaverra, Bárbara de la Cruz, de quienes aún recuerdo aquellas palabras de aliento hace 3 años, palabras que retumban en mis oídos, “tranquilo amigo si es para tí llegara, y lo lograras”. Gracias por siempre estar Marielyes te quiero. Gracias infinitas Chaverra, por soportarme en cada llamada para pedirte orientación, a ustedes gracias.

Siempre estaré agradecido y aprovecho estas líneas para hacerles notorio a ustedes Dra zoranny, Dra yesuamiri las mejores R3 que me ha regalado el postgrado por su apoyo, esmero y dedicación, quienes forjaron en mí lo que hoy soy.

Este apartado es para usted Dra Gianfransico, eternamente agradecido de su ayudas en un primer momento, gracias por sus aportes, por creer en mí, es la única forma de procesar el porqué de su ayuda, eres para mí ejemplo de lucha y superación.

A mis compañeros de postgrado, con quienes he compartido momentos de alegría, tristezas y rabia, de quienes he aprendido y me llevo enseñanzas buenas a quienes llevare presente siempre. Gracias María Rodríguez, por tu seguridad que complementa la mia, Jesus Marcano, por tener la virtud de ser el profesor, Ellora Marín, por tu forma de ser y decir las cosas, Eyllin Garcia por ayudarme y transmitirme ese amor tan bonito por los tuyos, Yoletzi vallenila y Avirl Romero a ustedes gracias.

No puedo culminar sin antes agradecer al cuerpo de enfermería de sala de partos, al mejor grupo de enfermeras que he tenido, cada una con virtudes y defectos pero que supieron quererme y apoyare durante estos 3 años. Luisa Quinal, quien no agrada a primera vista pero al final te das cuenta lo valioso que es, Denisse Rangel, quien siempre me apoyo, me cuidó de los malos procederes a quien hice cambiar su forma de pensar respecto a mí cuando comenzó a conocerme, Rusmari Mayorca y Annarelys, por su cariño y apoyo prestado, a Katiuska, Aracelys, Rocelys, Arelys, Sujelys, Saray, Dairiluz, Tania, Briceida, Maritza, Milagros, Ofelia, Ramarys, Ornelys, Alba, Rosirys, Mariangel, Mariana, Marien, Lorennys, Yannet, gleidys y a todas las demás gracias por su apoyo para conmigo y mi grupo de trabajo

A usted Dra Yettzica Romero, por aceptar guiarme en la elaboración de este estudio, y más que eso por cada aporte brindado a nuestra formación.

A todos siempre estaré agradecido

*Reinaldo José Patiño González*

## DEDICATORIA

A veces la vida nos premia con seres maravillosos cargados de amor y de luz, a quienes debemos disfrutar a plenitud en todo momento, antes que sea demasiado tarde y tengamos que valorar solo los recuerdos.

El presente está dedicado a esos seres especiales que desde el cielo sé que están felices por este logro, a mi amado, gigante y hermoso hijo, Santiago David, quien siempre estuvo presente en mis pensamientos y en mi corazón durante esta ardua carrera, con quien me encantaría estar compartiendo este logro, gracias a ti hijito estoy donde estoy. Dedico este logro a quien fue más que una abuela para mí, quien padeció, sufrió y lloró cada uno de mis tropiezos, quien disfrutó y se alegró de cada logro alcanzado, quien apoyó a mi madre en formarme y guiarme, gracias por siempre abuela. De igual forma es dedicado a mi amada familia, a mi esposa Hilda Barreto a mi pequeña y amada princesa Emma Patiño. Este logro es tan de ustedes como mío

*Reinaldo José Patiño González*

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”  
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CUMANÁ, EDO. SUCRE

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÓBITO FETAL.  
SERVICIO DE SALA DE PARTOS HOSPITAL UNIVERSITARIO  
“ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” (HUAPA). ESTADO  
SUCRE. ABRIL – OCTUBRE 2021**

**RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgos asociados a Óbito fetal en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA).

**Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, de cohorte longitudinal, observacional, aplicado en las pacientes atendidas en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). La muestra consistió en 36 pacientes en las cuales se evaluaron ciertos factores asociados a muerte fetal, mediante la aplicación de un cuestionario el cual contemplaba datos personales, y del control prenatal, antecedentes ginecológicos y comorbilidades asociadas, además se anexo una escala estimar las condiciones socioeconómicas de las mismas.

**Resultados:** El mayor número de casos se reportó en el mes de julio, con una incidencia marcada en pacientes provenientes de área urbana, pertenecientes al grupo etario 12 a 17 años, con un nivel socioeconómico predominantemente bajo.

**Conclusión:** Un control prenatal inadecuado es influyente a la aparición de muertes fetales, aunado a ello, las comorbilidades presentes en las pacientes tratadas de forma inadecuada también es predictor a la aparición de óbito fetal.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, Óbito fetal, Control prenatal, Hipertensión Gestacional, Diabetes Gestacional.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"  
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CUMANÁ, EDO. SUCRE

**RISK FACTORS ASSOCIATED WITH DEATH. DELIVERY ROOM SERVICE "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ" UNIVERSITY HOSPITAL (HUAPA). SUCRE STATE. APRIL - OCTOBER 2021.**

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the risk factors associated with stillbirth in the delivery room service. University Hospital "Antonio Patricio de Alcalá" (HUAPA).

**Methodology:** Prospective, descriptive, longitudinal, observational cohort study applied to patients attended in the delivery room service. University Hospital "Antonio Patricio de Alcalá" (HUAPA). The sample consisted of 36 patients in whom certain factors associated with fetal death were evaluated, through the application of a questionnaire which included personal data, and prenatal control, gynecological history and associated comorbidities, in addition, a scale was attached to estimate socioeconomic conditions. from the same..

**Results:** The highest number of cases was reported in July, with a marked incidence in patients from urban areas, belonging to the age group 12 to 17 years, with a predominantly low socioeconomic level.

**Conclusion:** Inadequate prenatal control is influencing the appearance of fetal deaths, in addition to this, the comorbidities present in patients treated in an inadequate way is also a predictor of the appearance of stillbirth.

**Key words:** Risk factors, Stillbirth, Prenatal control, Gestational Hypertension, Gestational Diabetes.



## INTRODUCCIÓN

La muerte fetal es uno de los accidentes obstétricos más difíciles de enfrentar por el médico tratante y la paciente. La mujer embarazada y el feto, a pesar de cumplir con un proceso fisiológico, están expuestos a una serie de riesgos que amenazan su salud y vida. Entre las complicaciones del embarazo más temidas se encuentra el óbito fetal, llamado también muerte fetal tardía, si ocurre entre las 28 semanas de gestación y el parto. <sup>(1)</sup>

Se define muerte fetal intrauterina como “la muerte acaecida antes de la expulsión o extracción completa de la madre, del producto de la concepción, cualquiera haya sido la duración de la gestación”. Se catalogaría como temprano si ocurre entre las 22 a 27+6 semanas de gestación, o si el peso fetal es de 500 g a 1000 g o en el caso de no contar con edad gestacional se tomaría la talla entre 25 y 35 cm y tardío si supera las 28 semanas, los 1000 g o los 35 cm. Este problema alcanza frecuencias comprendidas entre el 7 a 10 por 1000 nacidos vivos en la mayoría de los países americanos. <sup>(2, 3, 4)</sup>

El óbito fetal es un problema de salud mundial, el cual se presenta en cerca de cuatro millones de mujeres embarazadas por año. Se encuentra estrechamente relacionada con variables sociodemográficas, ya que las mayores tasas de prevalencia se han registrado en los países en vías de desarrollo, llegando en algunos casos a superar por hasta veinte veces la tasa de los países europeos. Todo esto muestra la gran influencia de la calidad de la atención en salud y el acceso a recursos económicos, lo que influye notablemente en el conocimiento que posee la propia madre y la frecuencia de controles prenatales. <sup>(5)</sup>

Entre los principales factores asociados a la muerte fetal están la enfermedad hipertensiva del embarazo, Infección Urinaria, Diabetes Mellitus,

Lupus Eritematoso Sistémico, edad materna superior a 35 años o menor a 20 años, nuliparidad, pérdidas fetales anteriores, anomalías cromosómicas fetales, tabaquismo, falta de control prenatal y traumatismos, entre otros. <sup>(1)</sup>

La Hipertensión Arterial, al igual que la Diabetes Mellitus, y otras comorbilidades maternas, suelen presentar cierto grado de insuficiencia útero placentaria, el cual, al no detectarse y ser tratada a tiempo puede traer como complicación macrosomias fetales, RCIU, Acidosis fetal, Hipoxia fetal y el deceso de las funciones del feto. Encontrándose hallazgos histopatológicos manifestados en isquemia, hematoma retroplacentario, desprendimiento de placenta, fibrina intervellositaria y proliferación del trofoblasto <sup>(13)</sup>

La incorporación del Doppler al manejo antenatal ha proporcionado una importante herramienta que nos permite valorar el estado de salud fetal, predecir el advenimiento de una complicación, y actuar ante la presencia de alguna anomalía en el trazado de sus ondas. En ensayos controlados randomizados la utilización del Doppler en la arteria umbilical en gestaciones de alto riesgo, comparado con grupo control, ha demostrado que puede reducir de manera significativa la probabilidad de muerte perinatal, disminuyendo el número de intervenciones antenatales y de cesáreas por distres fetal. <sup>(16)</sup>

Sin embargo su uso se encuentra principalmente en embarazos de alto riesgo y productos con patología como restricción del crecimiento así como el embarazo gemelar, dejando de lado su utilización en embarazos normales, que en la actualidad no cuentan con recursos para el acceso a dicho estudio.

En países en vía de desarrollo la tasa de óbito fetal es mayor que en países desarrollados. Según la OMS esta tasa ha disminuido notablemente en países desarrollados desde 1940 la cual se consideraba de 25-45 x 1000 nacidos vivos, reportándose en la actualidad tasas de 3-5 X 1000 nacidos

vivos, encontrándose inmerso en este grupo países europeos, Asia y EEUU.  
(3,9)

Actualmente existe mucha discrepancia en términos estadísticos sobre el tema tratado, debido al mal registro de los casos por las entidades pertinentes, lo cual dificulta medir la incidencia, la prevalencia y la caracterización de los diversos factores asociados al óbito fetal.

Del mismo modo, se hizo notorio el déficit de información estadística manejada en nuestro país en cuanto a la incidencia y prevalencia de óbitos fetales anuales en relación al número de nacidos vivos. Cabe destacar, que el último reporte epidemiológico donde hacen referencia a muerte intrauterina fue tabulado en el año 2016 en la semana epidemiológica número 52, donde reportan 141 muertes fetales a nivel nacional, de las cuales 2 fueron óbitos fetales menores a 35 semanas. <sup>(12)</sup>

Es muy importante señalar que para establecer conclusiones definitivas y realizar análisis y comparaciones con otros países de la región y a nivel mundial, es indispensable hacerlo a través de los indicadores diseñados específicamente para medir la mortalidad perinatal, en virtud de disminuir la incidencia de casos, trabajando en controlar los diversos factores de riesgos asociados a la aparición de tal evento.

El Óbito Fetal, se ha considerado en Venezuela un problema de salud pública prevenible, más aún, cuando se carece de datos estadísticos que nos puedan ayudar a manejar la problemática fomentando mejoras en la atención prenatal y en los diversos factores detectados durante la evaluación.

Dada la importancia dentro del ámbito social, psicológico y laboral, la muerte fetal sigue constituyendo una importante causa de estudio, sobretodo de los factores de riesgo que podrían generar la misma. En nuestro medio no

se dispone de datos que permitan ejercer una acción de prevención de esta patología.

En vista de esto, se llevó a cabo el presente estudio titulado: Factores de Riesgo Asociados a Óbito Fetal. Servicio de sala de partos Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, ya que al conocer la problemática planteada, se tomarán medidas encaminadas a disminuir la incidencia y prevalencia de los mismos.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores de riesgos asociados a Óbito fetal en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). Estado Sucre. Abril – Octubre 2021.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar la incidencia mensual de Óbito fetal en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). Durante el período de estudio
- Categorizar la muestra de estudio según edad, procedencia, condición socioeconómica y antecedentes ginecológicos y obstétricos.
- Analizar la relación existente entre el control prenatal y la aparición de óbitos fetales
- Identificar comorbilidades asociadas a muerte perinatal en la muestra de estudio

## **METODOLOGÍA DE INVESTIGACION**

### **MATERIAL Y MÉTODO:**

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, de cohorte longitudinal, observacional, aplicado en las pacientes atendidas en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). Estado Sucre. Abril – Octubre 2021.

### **POBLACIÓN:**

Estuvo sustentada por 36 gestantes que ingresaron al servicio de sala de partos del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), con el diagnóstico de óbito fetal durante el periodo de estudio.

### **MUESTRA:**

La muestra estuvo representada por 36 pacientes que ingresaron al servicio de sala de partos del (HUAPA) con diagnóstico de óbito fetal durante el periodo en estudio.

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se empleó la técnica de observación de fuente directa y el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos (cuestionario), el cual contemplaba, la fecha, la edad de las pacientes, la procedencia, la edad gestacional y control prenatal, antecedentes ginecológicos y obstétricos y comorbilidades asociadas, además se anexo una escala moderna para estimar las condiciones socioeconómicas de las pacientes.

Se solicitó consentimiento informado a las pacientes para la aplicación del cuestionario.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Gestantes que ingresaron al servicio de sala de partos del (HUAPA) con diagnóstico de óbito fetal, durante el periodo en estudio.
- Pacientes con historia clínica completa.
- Pacientes que aceptaron participar en la investigación.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes que hayan provocado de manera consciente el deceso del producto de concepción con medicamentos o sustancias abortivas.
- Pacientes con muerte fetal durante el trabajo de parto.
- Pacientes que no quisieron formar parte de la investigación.

**MANEJO ESTADÍSTICO:**

Los datos estadísticos se representaron en forma de tablas de igual forma se registraron en una base de datos tipo Excel, Microsoft Windows XP. Profesional, Versión 2013.

El análisis se realizó mediante frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central como la media aritmética y error estándar como medida de dispersión para series agrupadas. Para el análisis estadístico en la comparación de las variables cualitativas, se utilizó la prueba de Ji-cuadrado. En el caso de comparación entre variables cuantitativas se utilizaron pruebas estadísticas paramétricas como el T de Student o ANOVA. Se utilizó el programa Microsoft Office 2013, para graficar.

## RESULTADOS Y ANALISIS

**Tabla N°1:** Incidencia mensual de Óbito fetal en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). Durante el período de estudio.

MESES	NÚMEROS	PORCENTAJES
ABRIL	7	19,4%
MAYO	3	8,3%
JUNIO	3	8,3%
JULIO	10	27,8%
AGOSTO	4	11,2%
SEPTIEMBRE	3	8,3%
OCTUBRE	6	16,7%
TOTAL	36	100%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la tabla N° 1 se representa la incidencia mensual de pacientes con diagnóstico de óbito fetal en el servicio de sala de parto del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, se demostró que, durante el periodo de estudio fueron diagnosticadas 36 pacientes, con mayor número de casos en el mes de julio representado por 10 (27,8%). La menor incidencia puede notarse en los meses de Mayo, Junio y Septiembre en los cuales se reportaron 3 casos por mes con un porcentaje de (8,3) %.



**Tabla N° 2:** Edad de las pacientes con diagnóstico de óbito fetal en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). Durante el período de estudio.

<b>EDAD</b>	<b>NÚMEROS</b>	<b>PORCENTAJES</b>
12-17	11	30.6%
18-23	7	19,4%
24-29	5	13.9%
30-35	3	8,3%
36-40	9	25%
>40	1	2,8%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la tabla N° 2 sobre la edad de las pacientes con diagnóstico de óbito fetal, se demuestra que, el mayor número de casos estuvo asociado al grupo etario comprendido 12-17 años representado por 11 pacientes (30,6%), seguido del grupo de 36-40 años representado por 9 pacientes (25%) y en menor cuantía mayores de 40 años representado por un solo caso (2,8%), haciendo notar que las edades extremas son un factor asociado al caso de estudio.

**Tabla N° 3:** Procedencia de las pacientes con diagnóstico de óbito fetal en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). Durante el período de estudio.

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>NÚMEROS</b>	<b>PORCENTAJES</b>
URBANA	19	52,8%
RURAL	17	47,2%
TOTAL	36	100%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la tabla N° 3 se aprecia la asociación de los casos diagnosticados en el servicio de sala de parto del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, con la procedencia de las pacientes, demostrando que la mayoría de las pacientes son de procedencia rural 19 casos (52,8%) y 17 casos (47,2%) son de procedencia urbana.

**Tabla N° 4:** Nivel socioeconómico de las pacientes con diagnóstico de Óbito fetal en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). Durante el período de estudio.

<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJES</b>
Muy alta (A/B)	0	0%
Alta (C+)	2	5,6%
Media alta (C)	6	16,7%
Media (C-)	8	22,2%
Media baja (D+)	7	19,4%
Baja (D)	11	30,5%
Muy baja (E)	2	5,6%
TOTAL	36	100%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

De acuerdo a la estratificación de los niveles socioeconómicos propuestos por AMAI, queda demostrado en la tabla N° 4, que el mayor número de pacientes atendidas en el servicio de sala de partos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo de estudio, corresponde al nivel socioeconómico bajo, con 11 pacientes quienes representan (30,5%), seguida de la clase media con 8 pacientes que representan (22,2%), la clase media baja 7 pacientes representadas por (19,4%).

**Tabla N° 5:** Antecedentes ginecobstetricos de las pacientes con diagnóstico de Óbito fetal en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). Durante el período de estudio.

GESTAS	NÚMEROS	PORCENTAJES	PARTOS		CESAREAS		ABORTOS	
			N°	%	N°	%	N°	%
I Gesta	11	30,5%	-	-	-	-	-	-
II Gesta	13	36,2%	4	9,75%	4	9,75%	5	12,19%
III Gesta	8	22,2%	6	14,64%	3	7,32%	7	17,07%
IV Gesta	3	8,3%	3	7,32%	2	4,87%	3	7,32%
V Gesta	1	2,8%	2	4,87%	1	2,44%	1	2,44%
TOTAL	36	100%	15	36,58%	10	24,38%	16	39,03%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la tabla N° 5 se demostró que, 11 pacientes (30,5%) fueron diagnosticadas en su primera gestación, mientras que las 25 pacientes restantes ya cursaban con antecedente de embarazos anteriores, liderando el grupo 13 pacientes con 2 gestaciones (36,2%), seguido de 8 pacientes con 3 gestaciones (22,2%), 3 pacientes con 4 gestaciones (8,3%), finalizando el grupo 1 v gesta que representa (2,8%).

De igual forma se hace notar que las 25 pacientes con antecedentes de embarazos anteriores presentan en total una suma de 41 eventos obstétricos, encabezados por 16 abortos (39,03%), seguidos de 15 partos (36,58%) y 10 cesáreas que representa (24,38%) de la resolución de estos eventos.

**Tabla N° 6:** Control prenatal de las pacientes con diagnóstico de óbito fetal en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). Durante el período de estudio.

CONTROL PRENATAL	NÚMEROS	PORCENTAJES	NUMEROS DE CONTROLES		
				N	%
SI	24	66,7%	I	6	16,7%
			II	4	11,1%
			III	7	19,5%
			IV	2	5,5%
			>V	5	13,9%
NO	12	33,3%			
TOTAL	36	100%			

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la tabla N° 6 se representa la relación existente entre el número de casos diagnosticados durante el período de estudio y el control prenatal de las pacientes, teniendo que, de 36 casos reportados solo 24 (66,7%) acudieron a control prenatal, el resto de las pacientes 12 (33,3%) no tuvieron un control durante su gestación. No obstante, también se hace notorio que aquellas pacientes que acudieron a control prenatal no participaron del mismo de forma adecuada, destacando que 7 pacientes (19,5%) acudieron solo a 3 controles, 6 (16,7%) a 1 control, 5 (13,9%) a 5 controles o más, 4 (11,1%) a 2 controles y 2(5,5%) a 4 controles.

**Tabla N° 7:** Anemia y procesos infecciosos de las pacientes con diagnóstico de Óbito fetal en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). Durante el período de estudio.

	NÚMEROS		PORCENTAJES		TRATADA		NO TRATADA	
	SI	NO	%	%	N	%	N	%
ANEMIA (36)	12	24	33,3	66,7	6	16,65	6	16,65
ITU (36)	13	23	36,1	63,9	7	19,44	6	16,65
VAGINOSIS (36)	16	20	44,4	55,6	7	19,44	9	24,96
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la tabla N° 7 se aprecia la asociación de procesos infecciosos y de anemia en las pacientes con diagnóstico de óbito fetal, atendidas en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá durante el período de estudio, se evidencia que 12 pacientes (33,3%) presentaron anemia, de las cuales solo 6 (16,65%) cumplieron tratamiento con ferropénicos. De las 36 pacientes, 13 (36,1%) presentó Infección del tracto urinario y solo 7 (19,44%) cumplieron tratamiento antibiótico y 16 pacientes (44,4%) cursó con vaginosis durante su gestación habiendo recibido tratamiento para la misma solo 7 pacientes (19,44%).

**Tabla N°8** Edad gestacional de las pacientes con diagnóstico de óbito fetal en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). Durante el período de estudio.

<b>EDAD GESTACIONAL</b>	<b>NÚMEROS</b>	<b>PORCENTAJES</b>
28 – 32 Sem	15	41,6%
33 – 36 Sem	13	36,1%
37 – 40 Sem	8	22,2%
Total	36	100%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la tabla N° 8 se muestra la relación entre los casos diagnosticados y la edad gestacional correspondiente al momento del diagnóstico, se encontró que el mayor número de casos se presentó en el rango de edad gestacional de 28 a 32 semanas sumando 15 casos (41,6%), seguida de 13 casos (36,1%) en edad gestacional 33 a 36 semanas y en menor proporción 8 casos (22,2%) en edad gestacional de 37 a 40 semanas.

**Tabla N° 9:** Comorbilidades presentes en las pacientes con diagnóstico de óbito fetal en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). Durante el período de estudio.

COMORILIDADES	NUMEROS	PORCENTAJES			
Hipertensión Arterial	10	27,7%	HTA. Crónica	4	11,1%
			HTA. Gestacional	1	2,8%
			Preeclampsia	5	13,8%
Diabetes Mellitus	1	2,8	Pre gestacional	1	2,8%
			Gestacional	0	0
ASMA	4	11,1%			
Epilepsia	0	0%			
LES	1	2,8%			
Aparente sano	20	55,6%			
TOTAL	36	100%			

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

En la tabla N°9 se señala la relación existente entre algunas patologías y la aparición de óbito fetal en las pacientes atendidas en el servicio de sala de parto, se constató que a pesar de tener 20 pacientes (55,6%) aparentemente sanas, hay una asociación marcada entre la Hipertensión Arterial y la aparición de óbito fetal, ya que, 10 pacientes (27,7%) de la población de la muestra cursan con este diagnóstico, además, se encontró en la muestra de estudio 4 (11,1%) pacientes con diagnóstico conocido de Asma, 1 paciente (2,8%) con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, de igual forma 1 paciente (2,8%) con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico.



## DISCUSIÓN

Según la OMS, se define muerte fetal como “la muerte acaecida antes de la expulsión o extracción completa de la madre, del producto de la concepción, cualquiera haya sido la duración de la gestación <sup>(6)</sup>, sin embargo, en términos objetivos, es considerado como el cese de la vida después de las 28 semanas, también conocido como muerte fetal tardía <sup>(1)</sup>. Son múltiples los factores que pueden estar asociados a la aparición de óbitos fetales, desde factores genéticos hasta factores medio ambientales y estos dependerán de las condiciones socioeconómicas y sociodemográficas del país en estudio, ya que, es más notable la aparición de los casos en países en vías de desarrollo <sup>(5)</sup>.

En el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, la incidencia de óbitos fetales durante el período de estudio fue de 36 casos, predominando el mes de julio con 10 casos reportados (27,8 %), seguido del mes de abril 7 (19,4%), el menor número de casos se encontraron en los meses de mayo, junio y septiembre, tomando esto en cuenta es de considerar que la aparición de una muerte fetal no depende de la época del año, sino, que esta puede presentarse en cualquier momento de la vida dependiendo de múltiples factores.

El factor edad es uno de los determinantes en la salud fetal, donde cerca del 15% de las mujeres con edades entre 20 y 35 años presentan muerte fetal intrauterina, incrementándose el riesgo de óbito en los extremos del grupo etario mencionado, es decir menores de 20 años y mayores de 35 años <sup>(8)</sup>.

En nuestro estudio se encontró una mayor incidencia de óbitos fetales en pacientes en edades comprendidas entre 12 - 17 años, 11 pacientes (30,6%) seguida de aquellas en edad comprendida entre 36 – 40 años

quienes suman 9 pacientes (25%), evidenciándose una similitud en los resultados reportados por Tinedo M, y Cols, en su estudio donde hubo 335 gestantes juveniles con edad menor de 20 años, lo que representa 27,1% de la población y 162 gestantes con edad igual o mayor de 35 años, representando 13,1%.<sup>(8)</sup> Rojas E, en su estudio reporto, que el 23% de las mujeres eran mayores de 35 años de edad, sin embargo el 20% tenían una edad menor a 20 años, lo cual significa que el riesgo del óbito fetal está presente no sólo en edades mayores sino también en la adolescencia <sup>(7)</sup>.

Los factores sociodemográficos también juegan un papel fundamental en el estudio de óbito fetal, ya que, la escolaridad, la profesión, la procedencia, el uso adecuado de recursos públicos y otros, influyen en el buen desarrollo de un embarazo. Carreño C, en su estudio realizado en el año 2015 demostró, que de acuerdo la procedencia, el 20.9% (97) venían de zonas rurales y el 79% (367) de zonas urbanas <sup>(3)</sup>, resultados que concuerdan con los reportados por Tinedo M, donde 668 pacientes (54% de la población) provenían de zonas marginales (aquellas zonas que rodean a las zonas urbanas, pero que por su densidad poblacional y tipo de construcción no califican como rurales), 317 (25,6%) de zonas urbanas y 251 (20,4%) de zonas rurales <sup>(8)</sup>. Similitudes mostradas también en nuestro estudio ya que, la mayor parte de la población eran provenientes de áreas urbanas 19 (52,8%) mientras que el resto de las pacientes 17 (47,2%) procedían de áreas rurales.

Otro de los factores incidentales en la aparición del óbito fetal es el nivel socio económico, aunque directamente no afecta. Un control prenatal bien establecido, dependerá del estrato social al que pertenezca la embarazada, ya que, muchas pacientes no cumplen con los controles periódicos al no poseer los recursos adecuados o no contar con disposiciones públicas para la misma. Carreño C, en su estudio, establece que nivel socioeconómico de sus pacientes se mantuvo en los estratos 1, 2,

y 3, según la escala de Graffar, donde 403 pacientes (86,5%) pertenecen al estrato 1, 47 pacientes (10,1%) pertenecen al estrato 2, y 14 pacientes (0,64%) pertenecen al estrato 3 <sup>(3)</sup>. Resultados que difieren a los encontrados en nuestro estudio, el cual utiliza la escala AMAI para clasificar el nivel socioeconómico de las pacientes que constituyen nuestra muestra, concluyendo que, la mayor incidencia de óbitos fetales estuvieron presentes en pacientes correspondientes a la clase baja (D), 11 pacientes (39,5%) seguida de 8 pacientes (22,2%) correspondientes a clase media (C-). Es notable la discrepancia entre los grupos, ya que, ambos fueron evaluados por diferentes escalas, sin embargo, en Venezuela ya no es recomendable utilizar la escala de Graffar para estratificar las clases sociales, debido al proceso inflacionario por el cual transita el país, además, que para el año 2005 fue decretada nación 100% alfabetizada.

El número de gestaciones y eventos obstétricos, juegan un papel fundamental en la aparición de un óbito, debido a que, estos se asocian a multiparidad, partos preterminos y pérdidas recurrentes <sup>(9)</sup>. En nuestro estudio se encontraron solo 11 pacientes (30,5%) que fueron diagnosticadas en su primera gestación, sin embargo, las 25 restante ya cursaban con eventos anteriores de las cuales 13 pacientes (36,2%) eran II Gesta, y 8 (22,2%) III gestas. En conjunto, las 25 pacientes, suman 41 eventos obstétricos, con mayor incidencia en el número de abortos en relación a los otros eventos: Abortos 16 (39,03%), 15 partos (36,58%) y 10 cesáreas (24,38%). Resultados similares fueron los reportados por Tinedo M, donde la incidencia de abortos en relación a los partos y cesáreas fue mayor, el número de pacientes con antecedentes de aborto fue 241 (19,5%), 177 pacientes (14,32%) con antecedentes de cesáreas anteriores y 104 pacientes (8,4%) con antecedentes de partos anteriores <sup>(8)</sup>. Queda demostrado que el aborto favorece la aparición de óbito fetal y parto pretermino en embarazos posteriores.

Un control prenatal inadecuado se ve influenciado muchas veces por un bajo nivel educativo, y mucho más aún, por la precariedad económica de las embarazadas o de las deficiencias propias del sistema de salud, capaces de conllevar al cese de la vitalidad del producto de la concepción <sup>(2)</sup>. Carreño C, en su estudio demuestra que solo 212 pacientes (45,6%) acudió a control prenatal, pero de manera inadecuada menos de 4 controles mientras que el resto de la población no presentó tarjeta de control durante su ingreso hospitalario <sup>(3)</sup>, mientras que, Tinedo M, en su estudio al evaluar el control prenatal, la prevalencia fue 71,84% (888 gestantes de 1236 en total), lo que significa que 28,16% (348 gestantes) no controlaron su gestación.

De las 888 pacientes que controlaron su embarazo, 456 (36,89%), lo hicieron de forma inadecuada menos de 4 controles <sup>(8)</sup>. Ambos trabajos concuerdan con los resultados obtenidos en nuestro estudio, donde solo (66,7%) 24 pacientes de las 36 en total controlaron su embarazo, haciendo evidente que más de la mitad lo hizo de forma inadecuada, (19,5%) 7 pacientes acudieron a 3 controles, (16,7%) 6 pacientes a 1 solo control, y solo pocas pacientes acudieron a control de manera adecuada. La ausencia a control prenatal o la disminución en el número de controles durante el embarazo se han asociado en diferentes estudios con el aumento de riesgo de muerte fetal intrauterina

El embarazo es un estado de supresión inmunitaria, en donde las mujeres están propensas a infecciones, sobre todo genitourinarias y vaginales debido a cambios hormonales que propician modificaciones celulares y de pH <sup>(22,23)</sup>. La infección de las vías urinarias es uno de los procesos más frecuentes, diversas modificaciones anatómicas y fisiológicas parecen predisponer a esta situación <sup>(7)</sup>. de igual forma los procesos anémicos asociados y no asociados al embarazo, que no son tratados o manejados adecuadamente predisponen a la aparición de óbitos fetales.

Rojas E, demostró en su estudio que de 100 pacientes con diagnóstico de óbito fetal 48% presento infección del tracto urinario de las cuales solo 12% manifiesta haber cumplido tratamiento de forma regular el resto no precisa, 23% infecciones vaginales todas tratadas y 42% de su población presento episodios de anemia leve a moderada<sup>(7)</sup>. También se demostró en otro estudio la asociación de óbito fetal con los antecedentes mencionados, representando que (13,2%) de la población presentó Infección Urinaria, (2,03%) infecciones vaginales y (35%) Anemia leve <sup>(3)</sup>.

Ambos estudios presentaron resultados similares a nuestro trabajo, el cual arrojó que, 12 pacientes (33,3%) presentaron anemia, de las cuales solo 6 (16,65%) cumplió tratamiento con ferropénicos. De las 36 pacientes, 13 (36,1%) presentó Infección del tracto urinario y solo 7 (19,44%) cumplió tratamiento antibiótico y 16 pacientes (44,4%) cursó con vaginosis durante su gestación habiendo recibido tratamiento para la misma solo 7 pacientes (19,44%) por lo que es de importancia considerar el tratamiento y manejo adecuado de estas afecciones para prevenir el advenimiento de futuros óbitos.

Queda demostrado que todos los factores de riesgos mencionados, no solo predisponen a la aparición de muerte fetal, sino, también están asociados a riesgo de prematuridad <sup>(7,16)</sup>. Se representa en un estudio de 1236 gestantes con diagnóstico de óbito fetal, la gran mayoría 768 pacientes (62,1%) fueron diagnosticadas antes de las 37 semanas, el resto de la población se diagnosticó con embarazos a término <sup>(8)</sup>. Resultados acordes a los presentados en nuestro estudio donde 28 de 36 pacientes fueron diagnosticados antes del término, 15 (41,6%) con edad gestacional comprendida entre 28 y 32 semanas, 13 (36,1%) diagnosticadas entre la semana 33 y 36 y en menor proporción 8 pacientes (22,2%) diagnosticadas luego de las 37 semanas.

Cuando se suman las causas médicas asociadas a insuficiencia placentaria como los trastornos hipertensivos en el embarazo, Hipertensión crónica o sus complicaciones, aunado a la presencia de sobrepeso, obesidad, Diabetes mellitus y patologías inmunológicas la prevalencia a la aparición de muerte fetal intrauterina asciende a 35,5% <sup>(8)</sup>.

Nuestro estudio arrojó 10 pacientes (27,7%) de la población de la muestra cursaban con diagnóstico de Hipertensión Arterial, 5 (13,08%) de ellas diagnosticadas en el ingreso con criterios de severidad, las otras 5 pacientes con diagnósticos ya conocidos 4 (11,1%) hipertensas crónicas y 1 (2,8%) Hipertensión Gestacional, además, se encontró en la muestra de estudio 4 (11,1%) pacientes con diagnóstico conocido de asma, 1 paciente (2,8%) con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, de igual forma 1 paciente (2,8%) con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico en tratamiento, datos similares a los presentados por Carreño C, quien demostró que 16.5% (77) con trastornos hipertensivos del embarazo (hipertensión crónica (4), hipertensión gestacional (9), preeclampsia (63) y eclampsia (1), 0.6% (3) de diabetes crónica, 1.08% (5) con diabetes gestacional, 0.4% (2) con enfermedades autoinmunes (hipertiroidismo (1) y lupus eritematoso sistémico (1))<sup>(3)</sup>.

## CONCLUSION

- Se demostró una incidencia de 36 casos durante el periodo de estudio con mayor predominancia en el mes de julio, seguida del mes de abril, el menor número de casos se presentaron en los meses de mayo, junio y septiembre.
- La mayor incidencia de los casos estuvo asociado al grupo etario comprendido 12-17 años representado por 11 pacientes, seguido de grupo de 36-40 años representado por 9 pacientes y en menor cuantía mayores de 40 años representado por un solo caso, haciendo notar que las edades extremas son un factor asociado al caso de estudio.
- La mayor cantidad de pacientes durante el estudio procedían de zonas urbanas mientras que el resto 17 eran procedentes de áreas rurales.
- El mayor número de pacientes atendidas en el servicio de sala de partos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo de estudio, corresponde al nivel socioeconómico bajo, con 11 pacientes, seguida de la clase media con 8 pacientes, la clase media baja 7 pacientes. De las 36 pacientes que suman la muestra de estudio, 6 de ellas corresponde a la clase media alta, 2 a la clase alta y 2 a la clase muy baja.
- De la población de estudio, 11 pacientes se diagnosticaron en su primera gestación, mientras que las 25 pacientes restantes ya cursaban con antecedente de embarazos anteriores, liderando el grupo 13 pacientes con 2 gestaciones, seguido de 8 pacientes con 3

gestaciones , 3 pacientes con 4 gestaciones ,finalizando el grupo 1 v gesta.

- De igual forma se hace notar que las 25 pacientes con antecedentes de embarazos anteriores presentan en total una suma de 41 eventos obstétricos, encabezados por 16 abortos, seguidos de 15 partos y 10 cesáreas.
- Un control prenatal inadecuado o no realizado es factor de riesgo a la aparición de una muerte intrauterina, nuestro estudio concluye que de 36 casos reportados solo 24 acudieron a control prenatal , el resto de las pacientes 12 no tuvieron un control durante su gestación. No obstante, también se hace notorio que aquellas pacientes que acudieron a control prenatal no participaron del mismo de forma adecuada, teniendo la mayoría menos de 4 controles prenatales.
- Se evidenció que de las pacientes diagnosticadas 12 de ellas presentaron anemia, de las cuales solo 6 cumplieron tratamiento con ferropénicos. De las 36 pacientes, 13 presentaron Infección del tracto urinario y solo 7 cumplieron tratamiento antibiótico y 16 pacientes cursaron con vaginosis durante su gestación habiendo recibido tratamiento para la misma solo 7 pacientes.
- El mayor número de casos reportados fueron diagnosticados entre las 28 a 32 semanas sumando 15 casos , seguida de 13 casos en edad gestacional 33 a 36 semanas y en menor proporción 8 casos en edad gestacional de 37 a 40 semanas, considerando que, a menor edad gestacional mayor probabilidad de aparecer una muerte fetal.
- Se demostró, a pesar de tener 20 pacientes aparentemente sanas, hay una asociación marcada entre la Hipertensión Arterial y la aparición de óbito fetal, ya que, 10 pacientes de la población de



muestra cursan con este diagnóstico, 5 de ellas diagnosticadas en el ingreso con criterios de severidad, las otras 5 pacientes con diagnósticos ya conocidos, 4 Hipertensas crónicas y 1 Hipertensión Gestacional, además, se encontró en la muestra de estudio 4 pacientes con diagnóstico conocido de asma, 1 paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, de igual forma 1 paciente con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico.

## RECOMENDACIONES

- Solicitar al jefe mayor de salud del estado, un equipo de ecografía con Doppler incluido, para garantizar evaluación oportuna a las pacientes que acuden al servicio de sala de parto,
- Promover la realización de un estudio similar que incluya factores de riesgos diferentes a los ya usados para determinar la incidencia de óbitos fetales en la institución.
- Sugerir al centro de estadística del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, recopilar los datos necesarios para caracterizar epidemiológicamente el tema de estudio
- Generar un plan de acción en los centros ambulatorios de control prenatal con la finalidad de rescatar y realzar la importancia del control adecuado de la gestación.
- Crear un movimiento social, encaminado a resguardar y velar por los derechos y deberes de todas las gestantes, en condiciones de riesgo a desarrollar un óbito fetal
- Solicitar al estado una base de datos para el manejo estadístico y la caracterización de los factores asociados al desarrollo de óbito fetal, con la finalidad de trabajar en pro de disminuir y controlar patologías asociadas al cese de la vitalidad fetal.

## BIBLIOGRAFÍAS

1. López, M. Principales factores de riesgo de Muerte Fetal Tardía. Casos reportados en el Hospital Carlos Roberto Huembes. Managuas- Nicaragua. 2015
2. Pazmino, F., Manzano, L. Factores de Riesgos Asociados a Mortalidad Fetal por óbito. Milagros- Ecuador. 2019
3. Carreño, C. Factores Asociados con la Aparición de Obito Fetal en Gestantes de la clínica maternidad Rafael calvo. Cartagena- Colombia 2015
4. Volgemann, R., Sánchez, J., Sartori, M. Muerte Fetal Intrauterina. Revista de Postgrado de la VI cátedra de Medicina N°188. Diciembre 2018
5. Rivas, E., Vásquez, D. Óbito fetal: Hallazgos patológicos en una institución de alta complejidad. Cartagena- Colombia. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología Diciembre 2012 63:4:375-381
6. World Health Organization. (2011). National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995. Department of Reproductive Health and Research. Switzerland: Policy brief.
7. Rojas, E., & salas, K. (2006). Incidencia y Factores de Riesgo Asociados al Óbito Fetal en 2 Hospitales Venezolanos. rev chil obstet

ginecol , 71(1), 26-30.

8. Tinedo, M. Muerte Fetal: Caracterización Epidemiologica. Valenci-Venezuela. 2016. Revista Solus 20:2
9. Yakoob MY, Lawn JE, Darmstadt GL, Bhutta ZA. Stillbirths: epidemiology, evidence, and priorities for action. Seminars in perinatology. 2010;34(6):387-94
10. Conde-Agudelo A, Belizan JM, Diaz-Rossello JL. Epidemiology of fetal death in Latin America. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. 2000;79(5):371-8.
11. Layola, J., Oyervide, J. "Frecuencia y Características del Óbito Fetal en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca. Cuenca-Ecuador 2016
12. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín Epidemiológico: Reporte epidemiológico nacional. Semana 52. 2016
13. Ovales A, correa A. Estudio Anatómico-clínico de las causas de muerte fetal. Rev chilena 2016 70(5): 303-312.
14. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Washington (DC): CIE-10; 1995.
15. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Madrid: Editorial Médica Panamericana;

2013.

- 16.** Valladares Z, García V, Buján V, Couceiro E, López C. Muerte fetal intrauterina: ¿podemos actuar en su prevención? Rev. chil. obstet. ginecol. 2013; 78(6): 413-418.
  
- 17.** Issues New Guidelines on Managing Stillbirths. Washington (DC): American College of Obstetricians and Gynecologists; 2009 Febrero.
  
- 18.** Salvador, J., & Maradiegue, E. (2014). Muerte fetal: Incidencia, causas y factores de riesgo. Hospital Nacional Cayetano Heredia 1992-1993. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 40(1), 60–67.
  
- 19.** Flenady V, Middleton P, Smith G, Duke W, Erwich JJ, et al. Muerte fetal intrauterina: el camino a seguir en los países de ingresos altos. The Lancet 2011.
  
- 20.** Molina, S., Solano, F., & Gómez, S. (2014). Caracterización de las muertes fetales y factores asociados en una institución latinoamericana de IV nivel de atención. Ginecolía Obstetricia Mexico , 82, 595–603.
  
- 21.** Rivas E, Vásquez D. Óbito fetal: hallazgos de patología en una institución de alta complejidad. Cartagena, Colombia, 2010 - 2011. Rev Colomb Obstet Ginecol 2012.
  
- 22.** Carrillo M, Rocha M, Contreras D, Sánchez M, Bermúdez M, Soto A, Sarmiento A. Factores asociados a los óbitos fetales.

- 23.** Faneite P, Rivera C, Faneite J, Amato R. Muerte fetal: evento actual. Gac Méd Caracas 2011; 119(1): 21-27.
- 24.** Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013.
- 25.** Usandizaga J, De la Fuente P. Tratado de Ginecología y Obstetricia. (Vol I). Editorial Mc. Graw Hill Interamericana, 1997; 237-457
- 26.** Schwarcz RL, Diverges CA, Diaz G, Fescina RH. Obstetricia. 6° Ed. El Ateneo. Buenos Aires; 2005
- 27.** Uranga F, Uranga F. Obstetricia Práctica. Editorial Intermédica, 1974; 230-49.
- 28.** Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. Nivel Socio Económico AMAI. Noviembre 2018
- 29.** Elvira A, Oyarzabal A, Lure M, Becerr A. Factores de riesgo de la muerte fetal anteparto. Clin Invest Ginecol Obstet. 2008
- 30.** Korteweg FJ, Erwich JJ, Timmer A, van der Meer J, Ravisé JM, Veeger NJ, Holm JP. Evaluation of 1025 fetal deaths: proposed diagnostic workup. Am J Obstet Gynecol 2012
- 31.** Sabalvarro L. Factores de riesgos asociados a óbito fetal en pacientes que fueron atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz de

Nicaragua. Enero 2002 a Octubre 2004.

- 32.** Vardanega K, Soares D, Paloshi W, Zapparoli M. Factores de Risco para Natimortalidade em um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet 2011; 24(9): 617-22.
- 33.** Valdés E, Toledo V, Preisler J. Muerte fetal: experiencia de 10 años en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Rev. Prog. Obstet. Ginecol. 2008
- 34.** Villegas G, Mendoza J, Mendoza I, De los Ángeles M. Causas de Muerte Fetal Intrauterina (MIF) en gestantes atendidas en la Maternidad Enrique C. Sotomayor enero 2008 - diciembre 2010 [Tesis de grado Carrera de Medicina]. Guayaquil, Ecuador: Repositorio Digital Institucional de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2012
- 35.** Panduro JG, Pérez JJ, Panduro EG, Castro JF, Vázquez MD. Factores de riesgo en la muerte fetal tardía, Hospital Civil de Guadalajara, México. Rev Chil Obst Ginecol 2011
- 36.** Cunningham G, MacDonald P, Grant N, Leveno K, Gilstrap L, Hankins G, Clark S. Obstetricia. Editorial Panamericana, 1998; 235-45
- 37.** Aller J, Pagés G. Obstetricia Moderna. Editorial McGraw Hill Interamericana 1999; 227-40.

- 38.** Nurdan N, Mattar R, Camano L. Óbito fetal em microrregião de Minas Gerais: causas e fatores associados. Rev Bras Ginecol Obstet 2013; 25(2): 103-7



## ANEXOS

Anexo 1

### Ficha de recolección de datos

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A OBITO FETAL. SERVICIO DE SALA DE PARTOS HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” (HUAPA). ESTADO SUCRE. ABRIL – OCTUBRE 2021**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **FI:** \_\_\_\_\_

**Procedencia:** Rural ( ) Urbana ( )

**APP: ASMA** si ( ) No ( ) última crisis: \_\_\_\_\_ **Tratamiento:** \_\_\_\_\_

**HTA crónica ( ) HTA Gestacional ( ) Preeclampsia ( ) Tratamiento** \_\_\_\_\_

**Estudios realizados:** \_\_\_\_\_

**DM ( ) Diabetes gestacional ( ) Tratamiento:** \_\_\_\_\_ **Estudios:** \_\_\_\_\_

**Lupus ( ) Tratamiento:** \_\_\_\_\_

**Epilepsia ( ) Tratamiento:** \_\_\_\_\_

**Quirúrgicos:** \_\_\_\_\_ **Otros:** \_\_\_\_\_

**Gestas:** \_\_\_\_\_ **Partos:** \_\_\_\_\_ **Cesareas:** \_\_\_\_\_ **Aborto** \_\_\_\_\_ **Edad Gest:** \_\_\_\_\_

**Control prenatal:** \_\_\_\_\_ **ITU: si ( ) No ( ) tto** \_\_\_\_\_

**Vaginosis: Si ( ) No ( ) tto** \_\_\_\_\_ **Anemia Si ( ) No ( ) Trimestre** \_\_\_\_\_

**Tto** \_\_\_\_\_

**Datos Socioeconómicos (Índice AMAI)**

**Nivel Académico:** Analfabeta ( ) Preescolar ( ) PI ( ) PC ( ) SI ( ) SC ( )

BI ( ) BC ( ) UI ( ) UC ( ) Post ( )

**Numero de baños disponible en la vivienda:**

0 ( ) 1 ( ) 2 ó mas ( )

**Autos en el hogar:**

0 ( ) 1 ( ) 2 ó mas ( )

**Acceso a internet:**

Si ( ) No ( )

**Mayores de 14 años que laboren en el hogar:**

0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ó mas ( )

**Número de habitaciones en el hogar:**

0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ó mas ( )

Anexo 2

**Consentimiento Informado**

Yo: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_, acepto voluntariamente participar en este estudio, titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÓBITO FETAL. SERVICIO DE SALA DE PARTOS HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” (HUAPA). ESTADO SUCRE. ABRIL – OCTUBRE 202, y** he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre los pasos e información a suministrar para el desarrollo del mismo, el cual será ejecutado por el residente de 3er año del postgrado de Ginecología y Obstetricia, Dr. Reinaldo Patiño, también, entiendo que puedo decidir no participar ni objetivar ningún tipo de información.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_

## METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	<b>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÓBITO FETAL.          SERVICIO DE SALA DE PARTOS HOSPITAL          UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”          (HUAPA). ESTADO SUCRE. ABRIL – OCTUBRE 2021</b>
Subtítulo	

#### Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
<b>REINALDO JOSÉ PATIÑO GONZÁLEZ</b>	CVLAC	<b>23.923.068</b>
	e-mail	<b>Reinaldojpgonzalez25@gmail.com</b>
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

#### Palabras o frases claves:

Factores de riesgo, Óbito fetal, Control prenatal, Hipertensión Gestacional, Diabetes Gestacional.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
<b>Medicina</b>	<b>Ginecología y Obstetricia</b>

Resumen (abstract):

**Introducción:** Se define muerte fetal intrauterina como “la muerte acaecida antes de la expulsión o extracción completa de la madre, del producto de la concepción, cualquiera haya sido la duración de la gestación” El óbito fetal es un problema de salud mundial, el cual se presenta en cerca de cuatro millones de mujeres embarazadas por año. Se encuentra estrechamente relacionada con variables sociodemográficas, ya que las mayores tasas de prevalencia se han registrado en los países en vías de desarrollo, llegando en algunos casos a superar por hasta veinte veces la tasa de los países europeos.

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgos asociados a Óbito fetal en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA).

**Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, de cohorte longitudinal, observacional, aplicado en las pacientes atendidas en el servicio de sala de partos. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). La muestra consistió en 36 pacientes en las cuales se evaluaron ciertos factores asociados a muerte fetal, mediante la aplicación de un cuestionario el cual contemplaba datos personales, y del control prenatal, antecedentes ginecológicos y comorbilidades asociadas, además se anexo una escala estimar las condiciones socioeconómicas de las mismas.

**Resultados:** El mayor número de casos se reportó en el mes de julio, con una incidencia marcada en pacientes provenientes de área urbana, pertenecientes al grupo etario 12 a 17 años, con un nivel socioeconómico predominantemente bajo.

**Conclusión:** Un control prenatal inadecuado es influyente a la aparición de muertes fetales, aunado a ello, las comorbilidades presentes en las pacientes tratadas de forma inadecuada también es predictor a la aparición de óbito fetal.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2022	01	17

Lenguaje: SPA \_\_\_\_\_

**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6**

**Archivo(s):**

Nombre de archivo	Tipo MIME
<b>Tesis Reinaldo Patiño</b>	<b>Application/word</b>

Alcance:

Espacial: \_\_\_\_\_ (Opcional)

Temporal: \_\_\_\_\_ (Opcional)

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

**Ginecología y Obstetricia**

---

**Nivel Asociado con el Trabajo: Especialización**

---

**Área de Estudio: Medicina, Postgrado Ginecología y Obstetricia**

---

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente**

---

---

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR <i>[Firma]</i>
FECHA <u>5/8/09</u> HORA <u>5:30</u>

Cordialmente,

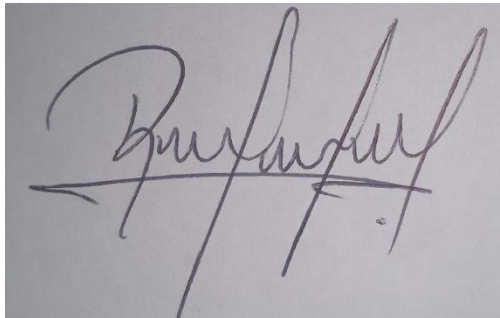
*[Firma]*  
**JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO**  
Secretario

C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

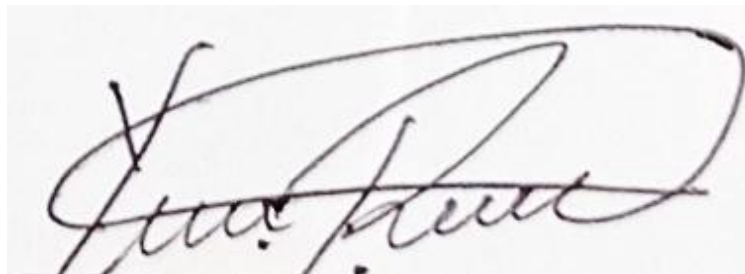
## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

A handwritten signature in black ink on a light gray background. The signature is stylized and appears to read 'Reinaldo Patiño'.

---

**REINALDO PATIÑO**  
**AUTOR**

A handwritten signature in black ink on a light gray background. The signature is stylized and appears to read 'Dra. Yetzica Romero'.

---

**DRA. YETZZICA ROMERO**  
**ASESOR**