"Año del Bicentenario del Perú : 200 años de Independencia"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

"FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO A LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL "HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA OCTUBRE 2020"

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA : BACH. OBST. ÁNGELA TATIANA LÓPEZ CASADO

ASESORA : DRA. DORIS VELA VALLES

IQUITOS – PERÙ

2021

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

"Año de la Universalización de la Salud"

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

"FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO A LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL "HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA" 2020"

De los alumnos: **ÁNGELA TATIANA LÓPEZ CASADO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **7% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 2 de diciembre del 2020.

Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

CJRA/lasda
233-2020

DEDICATORIA

A mis padres por el apoyo incondicional, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años. Gracias a ustedes he podido llegar hasta aquí.

A mi Hijo

Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí.

Eres la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación.

Como en todos mis logros, en este has estado presente.

Muchas gracias hijo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la vida por la familia que me ha dado, quienes han sido para mí el más grande pilar de amor y moral, que pude haber tenido en todos estos años.

A dios por estar siempre guiándome y protegiéndome en esta etapa de mi vida.

Merecen un reconocimiento especial mis padres, por su comprensión y apoyo incondicional, moral y económico que me brindaron y estuvieron siempre guiándome en mis pasos para mi formación como futuro profesional. Gracias porque me ayudaron a culminar la carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

A los docentes por su dedicación a lo largo de mi formación como futuro profesional, y su ardua labor de enseñarnos y guiarnos.

De igual forma un agradecimiento especial a mi maestra y asesora, Obst. Doris vela valles que con su dulzura y gentileza logra llegar a todos sus estudiantes, gracias a sus consejos y correcciones hoy pude culminar este trabajo, hoy me siento dichosa y contente por el logro.

Gracias por estar siempre.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 727-2020-UCP-FCS, del 16 de Diciembre del 2020,** la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- **Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.** **Presidente**
- **Obst. Marivel Vilma Cristóbal Flores, Mgr.** **Miembro**

Como Asesora: **Obst. Doris Vela Valles, Dra.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 10:30 a.m. horas, del dia 09 de Marzo del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Obstetricia – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO A LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA, 2020".**

Presentado por la sustentante: **ANGELA TATIANA LÓPEZ CASADO**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
.....ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE.....

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:
APROBADO POR MAYORIA 15 (QUINCE)
En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.
Presidente

Obst. Marivel Vilma Cristóbal Flores, Mgr.
Miembro

CALIFICACIÓN:			
	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15

HOJA DE APROBACIÓN

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: "FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO A LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA 2020"

.....

Med. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr

Presidente

.....

Obst. Marivel Vilma Cristóbal Flores, Mgr.

Miembro

.....

Dra. Obst. Doris Vela Valles

Asesor

INDICE

Pág.

PORTADA…… i

CONSTANCIA DEL ANTIPLAGIO…… ii

DEDICATORIA……..... iii

AGRADECIMIENTO…….. iv

ACTA DE SUSTENTACION…… v

HOJA DE APROBACION…… vi

INDICE…… vii

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES……. ix

ABSTRACT……. x

1. Introducción……. 11
2. Planteamiento del problema……. 20
3. Objetivos……... 23
   - 3.1. Objetivo general…… 23
   - 3.2. Objetivos específicos…… 23
4. Variables……. 24
5. Operacionalización de variables……. 25
6. Metodología…… 28
   - 6.1. Tipo y diseño de investigación…… 28
   - 6.2. Población y muestra…….. 28
   - 6.3. Técnicas e instrumentos……. 29
   - 6.4. Proceso de recolección de datos……. 29
   - 6.5. Análisis de datos…… 30

6.6. Consideración ética…… 30
7. Resultados…… 31
8. Discusión…… 34
9. Conclusión…… 36
10. Recomendaciones…… 37
11. Referencias bibliográficas..... 38
12. Anexo…… 41

ÍNDICE DE TABLA

Tablas	*Pagina*
Tabla 01 Factores de riesgo sociodemográficos asociados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García, octubre 2020	*31*
Tabla 02 Factores de riesgo obstétrico asociados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García, octubre 2020	*32*
Tabla 03 Patologías maternas asociados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García, octubre 2020	*33*

RESUMEN

Introducción

La muerte perinatal, aquella que se produce entre la semana número 22 de gestación y los primeros siete días de vida después del nacimiento, según la OMS (2016), el 75% de las muertes de recién nacidos se dan en la primera semana de vida, siendo las causas más comunes la prematurez, las infecciones, las complicaciones en el parto y los defectos congénitos**.** Por otra parte, los trastornos hipertensivos y el parto pretérmino son los casos más comunes de muerte fetal.

Objetivo.

Determinar los factores de riesgo materno asociados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García Octubre 2020.

Metodología.

Estudio tipo descriptivo, no experimental, corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 100% de las muertes perinatales ocurridas en el mes de octubre en el Hospital Iquitos César Garayar García, Octubre 2020.

Resultados.

En los Factores de riesgo materno sociodemográficos asociados a la mortalidad perinatal se encontró: 55,0% de las madres tenían entre 20 a 35 años, 48,2% convivientes, 53,6% de educación secundaria, 60,7% residen en zona urbana marginal y 51,8% tienen como ocupación su casa. En los factores de riesgo materno obstétrico: 53,6% multíparas, 55,4% menos de 6 atenciones prenatales, 33,9% periodo intergenésico entre 2 a 5 años y la misma proporción de madres tuvieron menos de 2 años, 46,4% tuvieron al momento del parto entre 37 a 40 semanas de embarazo y 60,7% tuvieron parto vaginal y las patologías maternas asociados a la mortalidad perinatal: 83,9% anemia durante la gestación, 42,9% hipertensión gestacional, 1,8% diabetes, 53,6% infección urinaria, 39,3% ruptura prematura de membranas y el 28,6% tuvo anomalías placentarias.

Conclusiones.

Se concluye que si existe factores de riesgo materno asociado a la muerte perinatal.

Palabras claves: Muerte perinatal, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction

Perinatal death, that which occurs between week 22 of gestation and the first seven days of life after birth, according to WHO (2016), 75% of newborn deaths occur in the first week of life , with the most common causes being prematurity, infections, complications in childbirth and congenital defects. On the other hand, hypertensive disorders and preterm delivery are the most common cases of stillbirth.

Objective

To determine the maternal risk factors associated with perinatal mortality at the Hospital Iquitos César Garayar García October 2020.

Methodology

Descriptive, non-experimental, cross-sectional and prospective study. The population was made up of 100% of the perinatal deaths that occurred in the month of October at the Iquitos César Garayar García Hospital, October 2020.

Results.

In the sociodemographic maternal risk factors associated with perinatal mortality, it was found: 55.0% of the mothers were between 20 and 35 years old, 48.2% were living together, 53.6% had secondary education, 60.7% resided in the area. marginal urban and 51.8% have their home as occupation. In maternal-obstetric risk factors: 53.6% multiparous, 55.4% less than 6 prenatal care, 33.9% intergenetic period between 2 to 5 years and the same proportion of mothers had less than 2 years, 46.4 % had at the time of delivery between 37 and 40 weeks of pregnancy and 60.7% had vaginal delivery and maternal pathologies associated with perinatal mortality: 83.9% anemia during pregnancy, 42.9% gestational hypertension, 1.8 % diabetes, 53.6% urinary infection, 39.3% premature rupture of membranes and 28.6% had placental anomalies.

Conclusions.

It is concluded that there are maternal risk factors associated with perinatal death.

Key words: Perinatal death, risk factors.

1. INTRODUCCIÓN.

El nacimiento de un hijo es considerado un acontecimiento feliz para las familias, pero, las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo y parto pueden terminar en pérdida perinatal, que para los padres es r una experiencia indescriptible, difícil de asimilar, dado que los bebés representan el inicio de la vida y no el final. (1)

Según la Directiva Sanitaria Nº 084 MINSA/2019/DGIESP, define La muerte perinatal, como la defunción intra o extra-uterina de un producto de la concepción, desde las 22 semanas de gestación, o peso de 500 g, o talla de 25 cm de la coronilla al talón hasta los siete días completos después del nacimiento. (2)

Para la Organización Mundial de la Salud, mortalidad perinatal (MPN) tiene dos componentes: fetal tardía (MFT) y neonatal precoz (MNP). La MFT ocurre a partir de las 28 semanas hasta el parto, y la MNP es la muerte de un recién nacido vivo hasta antes de los 7 días posparto. (3)

También surge la necesidad de mencionar la mortalidad neonatal, dado que esta hace referencia a la muerte de recién nacidos entre el periodo de 0 a 27 días y, a su vez, se subdivide en mortalidad neonatal precoz (MNP) y mortalidad neonatal tardía (MNT). La primera ocurre durante la primera semana de vida y pueden producirse en las 24 horas por motivos como asfixia, malas maniobras reanimación o malformaciones cardiovasculares y/o pulmonares; mientras que la segunda está comprendida por las condiciones ambientales o la atención infantil. (4)

Según algunos estudios la mayoría de las muertes perinatales ocurren antes de las 32 semanas de gestación, pero es importante evaluar el

riesgo de muerte fetal en la población de mujeres embarazadas en cada edad gestacional. Utilizando este enfoque, los fetos de 40 a 41 semanas corren un riesgo de muerte 3 veces mayor y los de 42 semanas 12 veces mayor de los fetos de 28 y 31 semanas. El riesgo es mayor aun en caso de embarazos múltiples conforme avanza la gestación. Entre los factores de riesgo de muerte perinatal tenemos (4):

Factores maternos:

- Hipertensión arterial
- Colestasis intrahepática
- Gestación múltiple
- Diabetes mellitus
- Edad: Mujeres mayores de 35 años corren mayor riesgo que las mujeres de 30 años y que las mujeres mayores de 40 años, sin embargo, las adolescentes también representan mayor riesgo de presentar muerte perianal
- Mujeres de raza negra
- Estatus socioeconómico deficiente
- Poco acceso a la asistencia de salud
- Menor nivel educativo
- Tabaquismo, consumo de alcohol
- Obesidad especialmente en las fases finales del embarazo

Factores fetales:

- Anomalías congénitas
- Abortos
- Muertes fetales previas
- Restricción del crecimiento fetal

Factores ovulares:

- Placenta previa
- Desprendimiento prematuro de placenta

Factores obstétricos:

- Trastornos del líquido amniótico
- Antecedentes de reproducción asistida
- Mujeres nulíparas (5)

Antecedentes de estudio.

Muchos otros estudios se han realizados y muestran en sus resultados factores condicionantes para la muerte perinatal, tales como:

Antecedentes Nacionales:

QUISPE H, Juliaca (2015) Objetivo: Identificar los factores de riesgo del embarazo de adolescentes y su influencia en la mortalidad perinatal de partos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2015. **Metodología:** Estudio de tipo explicativo – retrospectivo, con un diseño expost facto. **Resultados:** 73% son de precedencia peri urbana y urbana, 73% de instrucción secundario, 84% con 4 a más controles, 2% de los neonatos fallecieron dentro de las 28 semanas de gestación y los primeros 7 días de vida extrauterina. Los factores de riesgo maternos que influyen significativamente en la mortalidad peri natal son: edad, procedencia, paridad, control prenatal y gestación; el grado de instrucción no influye en la mortalidad peri natal (6)

LANNUCCILLI P, Lima-Perú (2018) Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.

Metodología: Cuantitativo, observacional, analítico - Correlacional, Casos y controles. **Resultados:** Según características de la madre: mayor mortalidad en madres de 18 a 35 años, sin nivel superior, con gravidez >=1, controles prenatales < 6 y las que no presentaron diagnóstico de ITU ni antecedente de consumo de drogas. Según características del neonato fue más frecuente en recién nacidos de sexo femenino, con peso al nacer =4000, ya sea =42 semanas de edad gestacional, y que hayan presentado el diagnóstico de sepsis. Encontrándose: número de controles prenatales (OR=4.27; IC95%: 2,10 – 8,71), edad gestacional (OR=15,58; IC95%: 6,194 – 39,22), peso al nacer (OR=13,88; IC95%: 6,03 – 31,93), y el diagnóstico de sepsis neonatal (OR= 9,76; IC95%: 4.26 - 22,34). (7)

ESPÍRITU P, Lima (2019) Objetivo: Determinar los factores maternos y neonatales asociados a muerte perinatal ocurrida en el Hospital Jorge Voto Bernales - EsSalud, en el periodo de 2013 a 2017. **Metodología:** Estudio analítico, de tipo caso – control, retrospectivo y transversal. **Resultados:** La tasa de mortalidad perinatal fue de 3,91 por mil nacidos vivos. Los factores de riesgo asociados fueron: falta de control prenatal (OR=4.17), presencia de patología obstétrica (OR=2.23), presentación fetal no cefálica (OR=9.08), inicio de trabajo de parto no espontáneo (OR=6.70), prematuridad (OR=25.38), pequeño para su edad gestacional (OR=10.55) y anomalías congénitas. (8)

RAMÍREZ E, Lima (2019) Objetivo: Determinar los factores asociados a la mortalidad perinatal en prematuros nacidos en el Hospital María Auxiliadora de enero a diciembre 2017. **Metodología:** Estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo y de casos y controles. **Resultados:** La tasa de mortalidad perinatal fue de 20,23 muertes por 1,000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad neonatal

precoz fue de 7,34 por 1,000 nacidos vivos. El grupo de casos fue el 33,3% (n=40) de la muestra dentro de los cuales se halló como factores asociados a la mortalidad perinatal a la edad gestacional menor de 32 semanas que representó el 72,5% (n=29) de los casos y presentó p<0,05 y OR=4,635. (9)

MARQUINA G, Huancayo (2020) Objetivo: Determinar la frecuencia de factores de riesgo de mortalidad neonatal en la Unidad de cuidados intensivos neonatales del "Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen" entre los años 2012 - 2017. **Metodología:** El estudio fue observacional descriptivo, transversal, retrospectivo y de nivel descriptivo. **Resultados:** Prevalencia de 93,36%, 60,16% neonatos de sexo masculino, edad gestacional de 28 a 32 semanas, 44,14%, peso al nacer de 1000 a 1499 gramos 30,86%, APGAR a los 5 minutos de 7 a 10 puntos 65,62%.Ttipo de parto 64,84% por cesárea, 81,25% en presentación cefálica y no hubo ruptura prematura de membranas 78,12%. Según edad materna fue mayor entre los 15 a 35 años 81,64%, grado de instrucción secundaria 53,12%, multíparas 56,25%, sin hábitos nocivos 99,22%; la patología materna que se presentó en mayor porcentaje fue pre eclampsia en un 13,67%. La patología neonatal en mayor porcentaje fue sepsis neonatal, asociado a otra enfermedad, 23,83%. (10)

CONDORI J, Lima (2020) Objetivo: Determinar la morbimortalidad y los factores de riesgo en recién nacidos con macrosomía fetal del HNHU en el 2018. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. **Resultados:** Mayor frecuencia de macrosomía fetal en el recién nacido de 37 – 41 semanas (76.4%), antecedentes de macrosomía (65%) y el sexo masculino del neonato (62.2%). La morbilidad más frecuente fue la ictericia neonatal (8.4%) y

la mortalidad estuvo presente en el 1.8% de los recién nacidos macrosómicos. (11)

FLORES L, Trujillo (2020) Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico de la muerte perinatal, en pacientes atendidos en el Hospital Leoncio Prado durante el periodo de 2014 a 2019. **Metodología:** Diseño transversal, descriptivo simple. **Resultados:** Ddestacaron aspectos como el bajo peso, sufrimiento agudo, sepsis, causas desconocidas, entre otros. Finalmente, las conclusiones giraron en torno a las caracterizaciones de las muertes referentes a los partos y a las condiciones de la madre; observándose que existía una relación directa de las causas con las condiciones preexistentes que se generan durante el periodo de gestación hasta el parto. (4)

Antecedentes Regionales.

GIL R, Iquitos (2017) Objetivo: Analizar la relación entre los factores sociodemográficos, del embarazo, parto y de accesibilidad a los servicios de salud a la mortalidad perinatal. **Metodología:** Estudio es de tipo analítico, caso control y retrospectivo. **Resultados:** Promedio de edad de las madres de 26.8 años, baja ganancia de peso materno incrementa en 3.9 veces el riesgo de muerte perinatal OR: 3.97; IC (2.18 - 7.25); ITU en gestación incrementa en 1.9 veces el riesgo OR: 1.95; IC (1.1 - 3.36); el parto pretérmino en 14.3 veces OR: 14.38; IC (6.81 - 30.38); el bajo peso al nacer en 22.6 veces OR: 22.62; IC (9.48 - 53.93); el Apgar bajo en 184.3 veces el riesgo OR: 184.33; IC (41.94 - 810.06); la prematuridad en 11.9 veces el riesgo OR: 11.96; IC (5.26 - 27.23); y la sepsis neonatal en 40.4 veces el riesgo de sufrir muerte perinatal OR: 40.43; IC (5.38 - 303.80); el parto vaginal eutócico disminuye en 79% el riesgo OR: 0.21; IC (0.10 - 0.43). (12)

DE LA CRUZ JIMMY, Iquitos (2018) Objetivo: Determinar si los antecedentes maternos y características obstétricas están relacionadas a muerte fetal intrauterina en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional De Loreto desde enero del 2013 a diciembre del 2017. **Metodología:** Estudio analítico, retrospectivo de casos y controles. **Resultados:** La gran mayoría de gestantes eran amas de casa, gestantes con bajo nivel educativo, provenientes de zonas urbanas. Se puede concluir que solo provenir de zonas rurales, gran multípara, periodo intergenésico largo, CPN inadecuado, y antecedentes de aborto, son factores de riesgo para muerte fetal intrauterino en el Hospital Regional de Loreto, y la presencia de enfermedad hipertensiva del embarazo, antecedentes de bajo peso, parto pretérmino y Óbito fetal no están asociados a la muerte fetal intrauterino (13)

CÁRDENAS E, Iquitos (2019) Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a muertes fetales intrauterinas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital apoyo Iquitos del año 2013 al 2018. **Metodología:** Estudio de tipo transversal, retrospectivo, analítico y observacional, tipo casos y controles. **Resultados:** Se encontró 37 casos de muerte intrauterina, la mayoría entre semana 28 y 30, edades de 17 a 19 años, de zonas urbano-marginales, ama de casa, culminaron la primaria. Se demostró que la ocupación: ama de casa (OR 1,2 $p < 0.05$) IMC: sobrepeso (OR 2, $P < 0.05$), CPN inadecuados (OR 3.67 $p < 0.05$) y PI corto (OR 1.5 $P < 0.05$), son factores de riesgo asociado a muerte fetal intrauterina. (14)

CACERES E, Iquitos (2019) Objetivo: Determinar los factores asociados a la mortalidad perinatal, en las gestantes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas en el periodo Julio 2016 a Junio

2017. **Metodología:** Investigación de tipo analítico, caso control y retrospectivo. **Resultados:** Se encontró riesgo en pacientes con cuatro gestaciones a más (OR=3.778; IC=1.086- 13.139); ausencia de control prenatal (OR= 39.00; IC= 4,445-341,536), de 0 a 4 controles prenatales o CPN inadecuado (OR=0.053, IC=0.010-0.280), edad gestacional de 28 a 36 semanas (OR=0,158 IC=0,028-0,904), ITU (OR= 351,000; IC= 29,850-4127,39), Preeclampsia (OR=21,000, IC=187,139-42,412) y malaria (OR=6,882, IC=0,667-71,006), líquido amniótico meconial (OR= 351,000 IC=29.850- 4127,391), el sexo masculino (OR: 11.0; IC: 2.247 – 53.841), el recién nacido con un peso menor de 2,500 (OR: 21.0; IC: 5.827 – 83.414),En patologías asociadas; (OR=31,909 IC= 3,637-279,938, Sepsis Neonatal (OR= 21,000 IC=2,357-187,139, Enfermedad Membrana Hialina (OR=9,750, IC=1,010-94,119, SALAM (OR=6,882, IC=1,078-43,952. (15)

ALVARADO T, Tarapoto (2018) Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal precoz y tardía durante el periodo 2012 - 2016, en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas".**Metodología:** Estudio cuantitativo, analítico, retrospectivo, casos y controles. **Resultados:** El 66% de los casos corresponde a mortalidad neonatal precoz y 34% casos a mortalidad neonatal tardía. Los factores de riesgo materno asociados a mortalidad neonatal fueron: consumo de drogas, alcohol o tabaco (OR=20,267), madre diabética (OR=9,867), hipertensión arterial (OR=6,349), preeclampsia/ eclampsia (OR=3,620) y atención prenatal < de 6 (OR=3,592). Entre los factores de riesgo del neonato destacan: ictericia neonatal (OR=9,867), malformaciones congénitas (OR=8,667; IC=1,061-70,767), edad gestacional < 37 o ≥ 42 sem. (OR=7,389) y Peso < 2,500 grs. ó ≥4,000 grs (OR=2,586). El Ods ratio indica el número de veces que el factor del neonato incrementa la probabilidad

de que fallezca. (16)

La mortalidad perinatal tiene gran repercusión sobre la madre y su entorno familiar; es un indicador sensible del bienestar de una población, de las condiciones de salud materna y de la calidad de la atención del neonato. Estas muertes reflejan el grado de desarrollo de un país, muestran las condiciones de iniquidad social y constituyen un problema básico de salud por su elevada frecuencia; Los factores que influyen en la muerte perinatal en ocasiones son comunes a aquellos que afectan la salud de la madre, (17) aproximadamente la mitad de los 69 millones de muertes en la niñez que se producirán entre 2016 y 2030 tendrán lugar en el periodo neonatal, (18)

La muerte perinatal se puede abordar desde el aspecto médico, legal, ético y sociocultural, por lo que es un evento transdisciplinario que exige un ejercicio de investigación que permita dilucidar los problemas a los que se pueden enfrentar los sujetos que se encuentran o se han visto inmersos en dicho evento. (19)

Por tal motivo, se considera importante realizar este estudio por que permitirá determinar aquellos factores de riesgo materno que se asocia a las muertes perinatales en el establecimiento de estudio e implementar acciones que permitan disminuir los casos de muerte perinatal, así mismo permitirá que el profesional de salud de todos los niveles de atención tome acciones y enfatice en el cuidado y seguimiento de la salud materna desde la etapa preconcepcional, prenatal y parto; considerando que la atención prenatal y la atención de un parto seguro con personal calificado en establecimiento de salud contribuye a reducir las muertes perinatales.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las 48 horas posteriores al nacimiento es el momento más importante para la supervivencia del recién nacido, se estima que a nivel mundial que cada año mueren 2,6 millones de lactantes durante su primer mes de vida, y el número de mortinatos es similar. Durante el primer mes, casi la mitad de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida y un 75% durante la primera semana (17) y estas muertes ocurren en mayor proporcionen en los países en desarrollo.

En el Perú; en el año 2019 se notificaron 6182 defunciones fetales y neonatales, reduciéndose en un 8% con respecto al 2018 y 2017. El 60% de las defunciones notificadas en el 2019 proceden de 7 departamentos; Lima, Piura, La Libertad, Cajamarca, Cusco, Loreto y Junín. Con respecto al 2018, hay incremento de muertes fetales, en Loreto, Lambayeque, Ancash, Callao y Tacna. 8 de cada 10 defunciones fetales ocurren en el último trimestre de la gestación, 12 de cada 100 defunciones fetales ocurren durante el trabajo de parto, esta proporción se mantiene similar al año 2018. (20)

La muerte fetal evitable, es decir, las defunciones fetales ocurridas en el intraparto, en el último trimestre de gestación, sin malformaciones congénitas, con peso igual o mayor a 2500 g y atendidos en un hospital, se han incrementado de manera importante en Loreto. La Libertad sigue siendo la región que más defunciones fetales evitables notifica en el año. La hipoxia intrauterina se reporta como la primera causa de defunción fetal, 19%. La muerte fetal ocasionada por complicaciones maternas del embarazo, complicaciones de la placenta, cordón y membranas, complicaciones del trabajo de parto o parto están relacionadas con el 15% de las defunciones fetales notificadas. Las enfermedades maternas preexistentes al embarazo, como hipertensión

y diabetes, están consideradas como causa de muerte fetal en 12 de cada 100 defunciones fetales notificadas. El porcentaje de defunciones fetales notificadas al sistema de vigilancia como “muerte fetal de causa no especificada” es de 38%, mayor a lo registrado en el año 2018. (20)

La proporción de defunciones neonatales de niños con buen peso (peso al nacer mayor de 2500 g) es de 30% para el 2019, similar al 2018. El 38% de las defunciones neonatales ocurren en las primeras 24 h de vida y están principalmente relacionadas a la atención del parto, 38% de las 1331 defunciones ocurren entre los días 1 y 7 de vida y se relacionan a asfixia e infecciones. El 93% de las defunciones neonatales notificadas en el presente año reportan atención de parto institucional y el 8% de las defunciones ocurrieron en el domicilio. Existe una estrecha relación entre la defunción procedente de parto domiciliario y la mortalidad comunitaria. La primera causa de defunción neonatal es la relacionada a prematuridad-inmaturidad 30% seguida por las Infecciones 20%, malformaciones congénitas 15%, asfixia y causas relacionadas a la atención del parto 11% y otras causas 23%. En el país el 42% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a muertes con peso al nacer menores de 1500 g y que están relacionados a la salud de la madre antes y durante los dos primeros trimestres del embarazo (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, prematuridad, etc.). La Libertad y Loreto muestran importante proporción de muertes durante el trabajo de parto, con tendencia al incremento de la mortalidad fetal. (20)

Actualmente se viene observando en los centros hospitalarios el incremento de partos eutócicos y distócicos que muchas veces se complican más aun en los partos eutócicos generando la muerte perinatal a consecuencia de: ruptura prematura de membrana, preeclampsia, infección de tracto urinario, placenta previa marginal y

otras causas, es por eso el interés de realizar el presente estudio de investigación. (20)

Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo materno asociado a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García OCTUBRE 2020?

3. OBJETIVOS.

3.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo materno asociados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García Octubre 2020.

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar los factores de riesgo materno sociodemográficos asociados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García Octubre 2020.

2. Identificar los factores de riesgo materno obstétrico asociados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García octubre 2020. .

4. VARIABLES

Variable dependiente

Muerte perinatal

Variable independiente

Factores de riesgo materno

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y escala de medición
Variable dependiente Muerte perinatal	**Muerte perinatal:** defunción intra o extra-uterina de un producto de la concepción, desde las 22 semanas de gestación, o peso de 500 g, o talla de 25 cm de la coronilla al talón hasta los siete días completos después del nacimiento.	Fallecido después de las 22 semanas de gestación Fallecido de 1 a 7 días de nacido	Después de 22 semanas de gestación Fallecido de 1 A 7 días de nacido	Nominal
Variable independiente Factores de riesgo materno	Conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio como su edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil, ocupación.	**Factores de riesgo sociodemográfico:** **Edad:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de ocurrido el evento (muerte perinatal). **Grado e instrucción:** Grado académico alcanzado al momento de de ocurrido el evento (muerte perinatal). **Procedencia:** Dirección registrada en la Historia Clínica Materno Perinatal. **a. Urbano**: Procedente de la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. **b. Urbano marginal:** Procedente de áreas alejadas del perímetro urbano	**Edad:** **a.** 15 a 19 años **b.** 20 a 35 años **c.** mayor de 35 años **Grado e instrucción:** **a.** Sin instrucción **b.** Primaria **c.** Secundaria **d.** Superior **Procedencia:** **a.** Rural **b.** Urbano marginal **c.** Urbana	Continuas Ordinal Nominal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y escala de medición
		c. Rural: Procedente de pueblos, caseríos aledaños de la ciudad. **Estado civil:** **a. Soltera:** No tiene vinculo legal **b. Casada:** Tiene vinculo legal (Civil) con su pareja. **c. Conviviente:** que convive con su pareja pero no tienen vinculo legal. **Ocupación:** actividad a la que se dedica la madre. **Factores de riesgo obstétrico:** **Paridad:** Número total de embarazos **Atención prenatal:** Actividades que recibe la embarazada durante la gestación. **Periodo intergenésico:** Tiempo que transcurre entre un embarazo y otro. **Edad gestacional:** Tiempo del embarazo desde el primer día de la FUR.	**Estado civil:** **a.** Soltera **b.** Casada **c.** Conviviente **Ocupación:** **a.** Ama de casa **b.** Empelada del hogar **c.** Independiente **Paridad:** **a.** Primípara **b.** Multípara **c.** Gran multípara **Atención prenatal:** **a.** Menor de 6 APN **b.** 6 a más APN **Periodo intergenésico:** **a.** 2 a 5 años **b.** Menor de 2 años **Edad gestacional:** **a.** 22 a 36 semanas **b.** 37 a 40 semanas **c.** Mayor de 40 semanas	Nominal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y escala de medición
		Tipo de parto **Patologías maternas:** enfermedades que complican el curso del embarazo.	**Tipo de parto:** **a.** Vaginal **b.** Cesárea **Patologías maternas:** a. Anemia b. Hipertensión gestacional c. Diabetes d. Infección urinaria e. Rotura Prematura de membranas f. Anomalías placentarias (placenta previa, placenta ácreta , placenta pércreta, placenta bipartida o bilobulada , inserción placentaria , DPP	**Nominal**

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo, porque el propósito fue determinar los factores de riesgo materno asociado a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García Octubre 2020.

De diseño:

No experimental: Porque la recolección de datos se realizó del análisis de las Historias Clínicas, libro de registros de partos, libro de registro de mortinatos y registro de cesáreas de sala de operaciones del Hospital Iquitos César Garayar García Octubre 2020.

Corte transversal: Porque se evalúo las variables una sola vez durante el período que ocurrió el estudio.

Prospectivo: Porque el evento (muerte perinatal) se analizó en tiempo futuro.

6.2 Población y muestra

a. Población

Estuvo conformada por el 100% de las muertes perinatales ocurridas en el mes de octubre en el Hospital Iquitos César Garayar García Octubre 2020.

b. Muestra y muestreo

Conformada por 56 muertes perinatales ocurridas en el mes de octubre en el Hospital Iquitos César Garayar García Octubre 2020. El tipo de muestreo fue por conveniencia.

c. Criterios de inclusión:

- Fallecidos entre las 22 semanas de gestación y los primeros 7 días de nacido por Partos distócicos o Eutócico.

- Fallecidos que cuenten con datos completos en la ficha de investigación epidemiológica defunción perinatal y neonatal, historias clínicas y libros de registro.

Exclusión:

- Pretérminos nacidos vivos entre las 22 semanas de gestación y los primeros 7 días de nacidos. Ya sea partos distócicos o Eutócicos
- Nacidos vivos a términos.
- Pretérminos nacidos vivos entre las 22 semanas de gestación y Nacidos vivos a términos.
- Fallecidos que no cuenten con datos completos.

6.3 Técnicas e instrumentos

La recolección se obtuvo a través de las fichas epidemiológicas, historias clínicas y libros de registro.

Se aplicó la ficha de recolección de datos que se confeccionó para el presente estudio de investigación. La ficha estuvo conformada por tres items, la primera recolectó los factores sociodemográficos, la segunda parte factores obstétricos y la tercera recopiló información de las patologías maternas.

6.4 Proceso de recolección de datos

Se solicitó el permiso al Director del Hospital Iquitos César Garayar Garcia, Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia, para tener acceso a la información.

Se procedió a recolectar la información en la ficha de recolección de datos, para la cual se procedió a seleccionar a todas las muertes perinatales ocurridas en el mes de octubre, que cumplieron con los criterios de inclusión.

6.5 Análisis de datos

Los datos fueron transferirlos a una base de datos diseñada en el programa Excel y SPSS versión 22, con un 95% de confiabilidad y significancia alfa 0.05 donde se analizaron los datos, para la posterior tabulación y elaboración de las tablas lo que permitió explicar los objetivos planteados.

6.6 Consideración ética.

El estudio consistió en la revisión de datos estadísticos y de registros, no fue necesaria la aplicación del consentimiento; se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida de los datos estadísticos y de registro, los cuales fueron usados con el propósito firme de la presente investigación.

7. RESULTADOS

Tabla Nº 1

Factores de riesgo sociodemográficos asociados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García, octubre 2020

	Variable	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad	15 a 19 años	16	29,0 %
	20 a 35 años	31	55,0 %
	Mayor de 35 años	9	16,0 %
Estado civil	Soltera	15	26,8 %
	Casada	14	25,0 %
	Conviviente	27	48.2 %
Grado de Instrucción	Sin instrucción	1	1,8 %
	Primaria	19	33,9 %
	Secundaria	30	53,6 %
	Superior	6	10,7 %
Procedencia	Rural	8	14,3 %
	Urbano	34	60,7 %
	Marginal Urbano	14	25,0 %
Ocupación	Ama de casa	29	51,8 %
	Empleada del Hogar	5	8,9 %
	Independiente	22	39,3 %
Total		**56**	**100,0**

Fuente: Hopsital Iquitos César Garayar García

Tabla Nº 1: 55,0% de la madres tenían entre 20 a 35 años, 48,2% son convivientes, 53,6% indican tener grado de instrucción secundaria, 60,7% residen en zona urbana marginal y 51,8% tienen como ocupación su casa.

Tabla Nº 2

Factores de riesgo obstétrico asociados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García, octubre 2020

	Variable	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Paridad	Primípara	18	32,1 %
	Multípara	30	53,6 %
	Gran multípara	8	14,3 %
Atención Prenatal	Menor de 6	31	55,4 %
	De 6 A más	25	44,6 %
Periodo Intergenésico	2 a 5 años	19	33,9 %
	Menor de 2 años	19	33,9 %
	Ninguna	18	32,1 %
Edad gestacional	22 a 36 sem.	17	30,4 %
	37 a 40 sem.	26	46,4 %
	Mayor 40 sem.	13	23,2 %
Tipo de parto	Vaginal	34	60,7%
	Cesárea	22	39,3 %
Total		**56**	**100,0**

Fuente: Hopsital Iquitos César Garayar García

Tabla Nº 2: 53,6% fueron multíparas, 55,4% de madres tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, 33,9% tuvieron un periodo intergenésico entre 2 a 5 años y la misma proporción de madres tuvieron menos de 2 años, 46,4% de las madres tuvieron al momento del parto entre 37 a 40 semanas de embarazo y 60,7% tuvieron parto vaginal.

Tabla Nº 3

Patologías maternas asociados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García, octubre 2020

	Variable	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Anemia	Si	47	83,9 %
	No	9	16,1 %
Hipertensión Gestacional	Si	24	42,9 %
	No	32	57,1 %
Diabetes	Si	1	1,8 %
	No	55	98,2 %
Infección Urinaria	Si	30	53,6 %
	No	26	46,4 %
RPM	Si	22	39,3 %
	No	34	60,7 %
Anomalías Placentarias	Si	16	28,6 %
	No	40	71,4 %
Total		**56**	**100,0**

Fuente: Hopsital Iquitos César Garayar García

Tabla Nº 3: 83,9% tuvieron anemia durante la gestación, 42,9% tuvieron hipertensión gestacional, 1,8% tuvo diabetes, 53,6% tuvo infección urinaria, 39,3% tuvo Ruptura prematura de membranas y el 28,6% tuvo anomalías placentarias.

8. DISCUSIÓN

En el Hospital Iquitos César Garayar García en el mes de octubre del 2020, se registraron 56 casos de muerte perinatal. Dentro de los factores de riesgo sociodemográficos se encontró: 55,0% de la madres tenían entre 20 a 35 años, 48,2% eran convivientes, 53,6% indicaron tener grado de instrucción de nivel secundario, 60,1% residen en zona urbano marginal y 51,8% tienen como ocupación ser ama de casa. Sin embargo CARDENAS E. Iquitos (2019) (10) encontró edades de 17 a 19 años, provenientes de zonas urbano-marginales, de ocupación ama de casa y solo culminaron la educación primaria. Mientras que MARQUINA G, en Huancayo (2020) (11) reportó que la frecuencia de los factores de riesgo maternos según distribución por edad fue mayor entre los 15 a 35 años presentándose en el 81,64%, grado de instrucción secundaria en el 53,12%.

En los factores maternos de riesgo obstétrico asociados a la mortalidad perinatal se encontró: 53,6% de las madres fueron multíparas, 55,4% con menos de 6 atenciones prenatales, 33,9% tuvieron un periodo intergenésico entre 2 a 5 años y la misma proporción de madres menos de 2 años, 46,4% de las madres al momento del parto tenían entre 37 a 40 semanas de gestación y 60,7% terminaron en parto vaginal. Resultado que se relaciona con CARDENAS E. Iquitos (2019) que, concluye que los factores de riesgo que predispusieron a muerte fetal son controles prenatales inadecuados y periodo intergenésico corto. Así mismo ALVARADO T, Tarapoto (2018) (12) muestran en sus resultados atención prenatal < de 6 (OR=3,592) y edad gestacional < 37 o ≥ 42 semanas y CACERES E, Iquitos (2019) (11) encontró riesgo en pacientes con cuatro gestaciones a más (OR=3.778; IC=1.086- 13.139); ausencia de control prenatal (OR= 39.00; IC= 4,445-341,536), de 0 a 4

controles prenatales o CPN inadecuado (OR=0.053, IC=0.010-0.280) y edad gestacional de 28 a 36 semanas. Sin embargo MARQUINA G, en Huancayo (2020) (11) encontró edad gestacional de 28 a 32 semanas en un 44,14% y el tipo de parto fue: 64,84% por cesárea.

Con respecto a las patologías maternas asociados a la mortalidad perinatal en el estudio se observa: 83,9% tuvieron anemia durante la gestación, 42,9% hipertensión gestacional, 1,8% diabetes, 53,6% infección urinaria, 39,3% ruptura prematura de membranas y el 28,6% anomalías placentarias. Mientras que ALVARADO T, Tarapoto (2018) encontró: consumo de drogas, alcohol o tabaco (OR=20,267), madre diabética (OR=9,867), hipertensión arterial (OR=6,349), preeclampsia/ eclampsia (OR=3,620). Sin embargo CACERES E, Iquitos (2019) reporta ITU (OR= 351,000; IC= 29,850-4127,39), Preeclampsia (OR=21,000, IC=187,139-42,412) y malaria (OR=6,882, IC=0,667-71,006).

9. CONCLUSIÓN

1. Dentro de los factores sociodemográficos se identificó que, las muertes perinatales ocurren en madres de 20 a 35 años, de estado civil conviviente, grado de instrucción secundaria, procedentes de zona urbano marginal y de ocupación ama de casa.

2. Dentro de los factores obstétricos se concluye: Madres multíparas, atención prenatal inadecuado, periodo intergenésico de 2 a 5 años y menor de 2 años, edad gestacional entre 37 a 40 semanas y el tipo de parto por vía vaginal.

3. Las patologías maternas que se asocia a muerte perinatal fueron anemia durante la gestación, hipertensión gestacional, infección del tracto urinario, rotura prematura de membranas y anomalías placentaria.

10. RECOMENDACIONES

1. A los Establecimientos de Salud de primer nivel, reforzar el trabajo en las zonas urbano-marginales promocionando la salud materna para disminuir los riesgos tanto para la madre como para el producto del embarazo.

2. Reforzar la atención prenatal, enfatizar en el seguimiento y evitar la deserción de las gestantes, en todos los niveles de atención, a fin de detectar los factores de riesgo, cumplir con los controles apropiados y logar disminuir el riesgo de morbilidad materna.

3. Analizar y buscar estrategias para lograr mayor adherencia a los suplementos de hierro y evitar la deserción.

4. Utilizar estrategias de acuerdo a la realidad en que estamos viviendo como es el caso de la pandemia, utilizando medios y técnicas de comunicación como es el teletrabajo tele consulta para captar pacientes y brindándole información adecuada y realizar el control y seguimiento de la misma. teniendo en cuenta a todas las mujeres en edad fértil.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pastor Montero SM, Romero Sánchez JM, Hueso Montoro C, Lillo Crespo M, Et al. La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. [Online]; 2011. Acceso 17 de Noviembrede 2020. Disponible en: www.scielo.br › pdf › rlae.

2. Salud DSMd. Directiva Sanitaria que establece la organización y funcionamineto de los comites de prevención de la mortalidda meterna, fetal y neonatal..

3. Bernardo C, Dámaso-Mata1 C, Carbajal-Álvarez , et al. Factores relacionados a la mortalidad perinatal en un hospital público de Huánuco. Scielo. 2014; 31(1).

4. Flores Horna L. Perfil epidemiológico de la muerte perinatal. Hospital Leoncio 2014-2019. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima-Perú. Universidad César Vallejo. 2020.

5. Steven G G, Niebyl jR, Simpson JL, et al. Obstetricia. Embarazos normales y de riesgo. En S.L GCE, editor. Obstetricia. Embarazos normales y de riesgo. Barcelo-España: EL SEVIER; 2019. p. 1360.

6. Quispe Quispe HD. Factores de reisgo del embarazo en adolescentes y su influencia en la mortalidad perinatal en el Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca- 2015. [Tesis para optar el título de Obstetra] Juliaca - Perú: Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez". 2015.

7. Reynoso Rodríguez G. Mortalidad Perinatal en la Regiom de Salud Moquegua, causas y tendencias, años 2016-2017. Revista Ciencia y Tecnología. 2018; 4(44).

8. Iannuccilli LLerena PC. Factores de riesgo asocidos a mortalidad neonatal en el servicio de neomatología del Hospital María Auxiliadora año 2016. 1. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma. 2018.

9. Ramírez Aysanoa EM. Factores asociados a la mortalidad perinatal en prematuros nacidos en el Hospital María Auxiliadora de enero a diciembre 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima-Perú. Universidad Ricardo Palma. 2019.

10. Marquina Janampa G. Prsencia de factores de riesgo de mortalidad neonatal en un hospital regional, 2012-2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Huancayo-Perú. Universidad Peruana de los Andes. 2020.

11. Condori Aranya JC. Morbilidad y Mortalidad Perinatal en recien nacidos con macrosomía fetal del Hospital nacional Hipólito Unánue en el 2018. 1. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villareal. 2020.

12. Gil Aricari R. Fatores Relacioados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos el año 2016. 1. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2017.

13. De La Cruz López JA. Antecedentes maternpos y caracteristicas obstétricas relacionados a muerte fetal intrauterina en gestantes añosas en el Hospital Regional de Loreto del año 2013 al 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2018.

14. Cardenas Golac EF. Fcatores de riesgo Gineco-Obstétricos y sociodemograficos asociados a muerte intrauterina en gestantes

adolescentes, atendidas en el Hopsital Iquitos, del años 2013 al 2018. 1. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2016.

15. Cáceres Wenninger E. Fcatores asociados a la mortalidad perinatal, Hospital II de Yurimaguas, en el periodo julio 2016-junio 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonìa Peruana. 2019.

16. Cáceres Wenninger E. Factores asociados a la mortalidad perinatal,Hopsital II Yurimaguas en el periodo de julio 2016-junio 2017. 1. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2016..

17. Mexico IdSdEd. Información Metodológica. [Online] Acceso 10 de Setiembrede 2020. Disponible en: salud.edomex.gob.mx › isem › dis_dp_inf_metodologica.

18. Salud OMdl. [Online]; 2020. Acceso 13 de Setiembrede 2020. Disponible en: www.who.int ›. › Notas descriptivas › Detail.

19. Mendoza Luján E. Impacto social de la muerte perinatal: aspectos antropológicos. Scielo: Perinatología Reproducción Humana. 2014; 28(2).

20. Salud MD. Boletìn Epidemiológico del Perú. Volumen 28-SE52.

12. ANEXOS

Anexo Nº 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO A LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL "HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARACÍA" OCTUBRE 2020

I. Factores sociodemográficos:

1. **Edad:**
   - **a.** 15 a 19 años
   - **b.** 20 a 35 años
   - **c.** mayor de 35 años
2. **Grado e instrucción:**
   - **a.** Sin instrucción
   - **b.** Primaria
   - **c.** Secundaria
   - **d.** Superior
3. **Procedencia:**
   - **a.** Rural
   - **b.** Urbano marginal
   - **c.** Urbana
4. **Estado civil:**
   - **a.** Soltera
   - **b.** Casada
   - **c.** Conviviente
5. **Ocupación:**
   - **a.** Ama de casa
   - **b.** Empelada del hogar
   - **c.** Independiente

II. Factores obstétricos:

1. **Paridad:**
   - **a.** Primípara
   - **b.** Multípara
   - **c.** Gran multípara

2. **Atención prenatal:**
   - **a.** Menor de 6 APN
   - **b.** De 6 a más APN

3. **Periodo intergenésico:**
   - **a.** 2 a 5 años
   - **b.** Menor de 2 años
4. **Edad gestacional:**
   - **a.** 22 a 36 semanas
   - **b.** 37 a 40 semanas
   - **c.** Mayor de 40 semanas
5. **Tipo de parto:**
   - **a.** Vaginal
   - **a.** Cesárea

III. Patologías maternas:

1. Anemia	si ( )	no ( )
2. Hipertensión gestacional	si ( )	no ( )
3. Diabetes	si ( )	no ( )
4. Infección urinaria	si ( )	no ( )
5. Rotura Prematura de membranas	si ( )	no ( )
6. Anomalías placentarias	si ( )	no ( )

Titulo	Problema general y especifico	Objetivo general y específico	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Factores de riesgo materno asociado a la mortalidad perinatal en el "Hospital Iquitos César Garayar Garacía" Octubre 2020	**Problema general** ¿Cuáles son los factores de riesgo materno asociado a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García Octubre 2020? **Problemas específicos** 1. ¿Cuáles son los factores de riesgo materno sociodemográficos asociados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García Octubre 2020? 2. ¿Cuáles los factores de riesgo materno obstétricos asociados a la mortalidad Perinatal en el Hospital	**Objetivo General** Determinar los factores de riesgo materno asociados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García Octubre 2020. **Objetivos específicos** 1. Identificar los factores de riesgo materno sociodemográficos asociados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García Octubre 2020. 2. Identificar los factores de riesgo materno obstétrico asociados a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos	**Variable dependiente** Muerte perinatal **Variable independiente** Factores de riesgo materno	Descriptivo no experimental corte transversal Prospectivo	Fichas de recolección de datos	**Población** Conformada por 100% de las muertes perinatales ocurridas en el Hospital Iquitos César Garayar García en octubre del 2020. **Muestra** Conformada por 56 muertes perinatales ocurridas en el Hospital Iquitos César Garayar García en octubre del 2020. **Tipo de muestreo** Por conveniencia

	Iquitos César Garayar García Octubre 2020. 3. ¿Cuáles son las patologías de la madre asociado a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García Octubre 2020?	César Garayar García Octubre 2020. 3. Identificar la patología materna asociado a la mortalidad perinatal en el Hospital Iquitos César Garayar García Octubre 2020.				