



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Factores de riesgo asociados con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas  
en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco.2016 - 2017

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas**

AUTOR:

Obsta. María Leonila Rodríguez García

ASESOR:

Mg. Sonia Rosario Chacón Pinto

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna y Perinatal

TRUJILLO - PERÚ

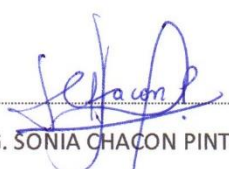
2018

**JURADO**



DRA. ANA PERALTA IPARRAGUIRRE

Presidente



MG. SONIA CHACON PINTO

Secretario



DRA. ELIANA GUZMAN AVALOS

Vocal

## **DEDICATORIA**

Esta tesis la dedico a Dios por haberme dado las fuerzas, conocimiento para cumplir una meta más en mi formación profesional; enseñándome a salir adelante en cada obstáculo y afrontándolos con tenacidad y valentía.

A mi padre que es mi ángel que me protege desde el cielo y que todos los días lo recuerdo.

A todos mis familiares y amigos por el cariño, amistad y el gran apoyo para la culminación de esta.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios porque sin él esta tesis no se hubiera culminado.

A mi madre, hermanos, sobrinos y tíos por el amor, paciencia, confianza, fortaleza y ser mi motor para trazarme metas. Además agradecerles por brindarme momentos de alegría y hacerme sentir bien.

A la Universidad Cesar Vallejo por haberme acogido el tiempo que duró la Especialidad y poder adquirir nuevas competencias.


A la Red de Salud Sánchez Carrión por la autorización a las clases presenciales y la realización de la Tesis.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, María Leonila Rodríguez García, estudiante del Programa de Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado (a) con DNI 32908187, con la tesis titulada "Factores de riesgo asociados con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco.2016 – 2017, declaro bajo juramento que:

- a) La tesis es de mi autoría.
- b) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- c) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- d) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
- e) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo 26 de Octubre de 2018

  
\_\_\_\_\_

María Leonila Rodríguez García

DNI: N°32908187

## **PRESENTACIÓN**

Distinguidos miembros del Jurado, expongo ante ustedes la Tesis titulada “Factores de riesgo asociados con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco.2016 – 2017 está orientada a determinar si los factores de riesgo sociales, obstétricos y perinatales se asocian con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas.

El presente estudio consta de siete capítulos que describen el desarrollo de la presente investigación , en el primer capítulo presenta la introducción, en el segundo capítulo expone el marco metodológico, en el tercer capítulo presenta los resultados, en el cuarto capítulo se explica y discute los resultados, en el quinto capítulo se expone las conclusiones; en el sexto capítulo se precisan las recomendaciones y en el sétimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas investigación de acuerdo a normas Vancouver

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

---

Lic. María Leonila Rodríguez García

La Autora

## INDICE

Página de jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
<b>RESUMEN.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Realidad problemática.....	10
1.2 Trabajos previos.....	12
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	14
1.4 Formulación del problema.....	17
1.5 Justificación del problema.....	17
1.6 Hipótesis.....	18
1.7 Objetivos.....	20
<b>II. MÉTODO</b>	
2.1 Diseño de investigación.....	22
2.2 Variables, Operacionalización.....	24
2.3 Población y muestra.....	26
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	27
2.5 Métodos de análisis de datos.....	28
2.6 Aspectos éticos.....	28
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>V. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>39</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b>	
- Instrumentos	
- Constancia de la institución que acredite la realización del trabajo.	

## RESUMEN

La tasa de mortalidad perinatal se utiliza como un indicador de la calidad de la atención prenatal y perinatal, aunque la aplicación acrítica de este indicador en las comparaciones internacionales puede ser engañosa. La tasa de mortalidad perinatal depende de una serie de factores y determinantes importantes que deben evaluarse por separado antes de llegar a conclusiones sobre cuestiones de calidad de la atención. Con el Objetivo de Determinar si los factores de riesgo, sociales, obstétricos y perinatales se asocian con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco en los años 2016 a 2017. Metodología: Se elaboró un estudio de tipo aplicada, explicativa, cuantitativa, transversal y a la comprobación. El diseño de investigación es de casos y controles que fueron equiparados por conjuntos de edad, lugar de procedencia, paridad, distocia de presentación, edad gestacional, control prenatal, líquido amniótico meconial y peso al nacer; en donde se cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La muestra en estudio es de 40 casos con sus respectivos controles. La recolección de datos se realizará de la revisión de las historias clínicas. La validez del instrumento de recolección de datos es un documento es un análisis documental. Resultados: Los factores de riesgo asociados a mortalidad perinatal; edad materna: 20 a 35 años con un 58% y <20 Y > 35 años con 43%, lugar de procedencia: rural con un 53% y urbana en 48%, paridad: múltipara en 65% y primípara en 35%, distocia de presentación: no en 60% y si en 40%, edad gestacional: menor de 37 sem. 55% y mayor de 37 sem. 45%, control prenatal: <6cpn en 60% y >6CPcpn en 40%, líquido amniótico meconial: si en 83% y no en 18% y peso al nacer: <2500 gr. 70% y >2500 gr. 30%. Conclusiones: Los factores de riesgo asociados a mortalidad perinatal: social, obstétrico y perinatal concluyó que si se asocian para muerte perinatal.



**Palabras clave:** Muerte perinatal, factor de riesgo.

## **ABSTRACT**

The perinatal mortality rate is used as an indicator of the quality of prenatal and perinatal care, although the uncritical application of this indicator in international comparisons can be misleading. The perinatal mortality rate depends on a series of important factors and determinants that must be evaluated separately before reaching conclusions about questions of quality of care. With the Objective of determine if the risk factors, social, obstetric and perinatal are associated with perinatal mortality in pregnant women treated at the Hospital Leoncio Prado Huamachuco in the years 2016 to 2017. Methodology: An applied, explanatory, quantitative study was developed. cross section and to the verification. The research design is of cases and controls that were matched by sets of age, place of origin, parity, dystocia of presentation, gestational age, prenatal control, meconium amniotic fluid and birth weight; where the inclusion and exclusion criteria were met. The sample under study is 40 cases with their respective controls. Data collection will be carried out from the review of medical records. The validity of the data collection instrument is a document is a documentary analysis. Results: The risk factors associated with perinatal mortality; maternal age: 20 to 35 years with 58% and <20 Y> 35 years with 43%, place of origin: rural with 53% and urban in 48%, parity: multiparous in 65% and primiparous in 35%, dystocia of presentation: not in 60% and if in 40%, gestational age: less than 37 weeks. 55% and greater than 37 sem. 45%, prenatal control: <6cpn in 60% and> 6CPcpn in 40%, meconium amniotic fluid: yes in 83% and not in 18% and birth weight: <2500 gr. 70% and> 2500 gr. 30% Conclusions: The risk factors associated with perinatal mortality: social, obstetric and perinatal concluded that if they are associated to perinatal death.

Key words: Perinatal death, risk factor.

## I. INTRODUCCION

### 1.1 Realidad problemática

La mortalidad infantil incluida la perinatal y la mortalidad materna han sido reducidas de manera sustancial en los países desarrollados, es por eso que en esas naciones la mortalidad tiende a concentrarse en edades avanzadas de las poblaciones, no ocurriendo lo mismo en los países en vías de desarrollo donde estos indicadores son el resultado de una serie de eventos que se dan en la interacción entre el comportamiento de los hogares, los entornos que rodean a los hogares, el acceso limitado a la atención de salud y las políticas de estado, la mortalidad perinatal es un indicador que mide la calidad de atención que se brinda en los establecimientos de salud a las gestantes y sus recién nacidos las naciones que tienen muy bien implementados estos aspectos tienen muy bajas las tasas de mortalidad por 1000 nacidos vivos.<sup>1,2</sup>

A nivel mundial mueren casi 11 millones de niños al año, no llegando a los 5 años de edad, 38% mueren antes del primer mes de vida y se estima que ocurren cuatro millones de mortinatos; entre 25 y 45% de las muertes perinatales acontece en las primeras 24 horas de vida, en Estados Unidos la mortalidad perinatal ocupa el 0.5 del total de las muertes mientras que en México es 4%.<sup>3</sup>

En tanto para Guatemala la tasa de mortalidad perinatal es de 31 por mil nacidos vivos, de la cual los mortinatos constituyen el 60% de esta cifra. La tasa de mortalidad neonatal es de 17 por mil nacidos vivos, de ésta, la neonatal temprana representa el 71%.<sup>4</sup>

Por otro lado ENDES en el 2000, 2007, 2009, 2010 y 2011 muestran la tendencia a una disminución importante de la tasa de mortalidad neonatal reportando para el 2015 11 x 1000 n.v. (ENDES 2015) esta se reportan tanto en las áreas urbanas, como en las rurales. Sin embargo, aún alrededor de

4,500 recién nacidos mueren durante el primer mes de vida y el riesgo de morir en el primer mes de vida es el doble en las áreas rurales que en las urbanas, así mismo entre los recién nacidos con madres que no tenían educación frente a las que cuentan con educación superior y entre los niños que nacieron en la sierra y en la selva, frente a los que nacieron en Lima metropolitana. En el año 2015 se notificaron 6776 defunciones de las cuales 52.72% corresponden a defunciones fetales 7 de cada 10 defunciones fetales ocurren en el tercer trimestre y 47.28%, corresponde a las muertes neonatales.<sup>5</sup>

En el país, la Tasa de Mortalidad Perinatal fue 13 defunciones por mil embarazos de siete o más meses de duración. La mortalidad perinatal para los nacimientos de madres que tenían 40 a 49 años en el momento del nacimiento fue 21 por mil, y en las de 20 a 29 años de edad (13 por mil). • Entre las mujeres sin nivel educativo los riesgos de tener una muerte perinatal fue 2,6 veces que en aquellas con educación superior (18 y 7 por mil, respectivamente). Se presenta una mayor Tasa de Mortalidad Perinatal en el quintil inferior de riqueza (18 por mil); y las menores en el cuarto quintil y quintil superior de riqueza (8 y 4 por mil, respectivamente) La mortalidad neonatal precoz (muerte en la primera semana de vida) es de 79% se relaciona con la capacidad institucional de atención del recién nacido y la educación sobre su cuidado en el hogar.<sup>6</sup>

Así mismo la muerte perinatal en el Hospital Leoncio Prado – Huamachuco no es ajena pues los casos han ido en aumento sobre todo de pacientes referidas de las zonas rurales, en mujeres de diferentes edades, con uno o ningún control prenatal a pesar que en la actualidad se cuenta con más profesionales capacitados para brindar no solo la atención prenatal sino la atención del parto institucional, la muerte perinatal es un problema de salud pública por lo que el presente estudio pretende determinar los factores de riesgo sociales, obstétricos y perinatales que se relacionan con la muerte

perinatal, pues el compromiso de la institución de salud es velar por el binomio madre-niño, pretendiendo mejorar la relación proveedor- usuario y mejorar las coberturas de atención de parto institucional.

## 1.2 Trabajos previos:

### A nivel Internacional

Castañeda et al<sup>7</sup>(México 2010) en su estudio reportó la tasa de mortalidad perinatal en un hospital de Segundo nivel sin unidad de cuidados perinatales. Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo y se revisaron 117 expedientes de las defunciones de muertes fetales tardías y muerte neonatal precoz, desde enero 2004 a diciembre 2007; el 59.8% correspondió a muerte fetal tardía y el resto a muerte neonatal precoz. La tasa de mortalidad perinatal anual calculada para el 2007 15.46%. La causa de muerte fetal tardía más frecuente fue interrupción de la circulación materna fetal, y la causa más frecuente de la muerte neonatal precoz fue la asfixia perinatal en un 20%. Se concluyó que el aumento progresivo en la tasa de mortalidad perinatal obliga a la actualización de los recursos humanos y materiales.

Hoyos, Fernández<sup>8</sup> (Colombia 2013) en su estudio sobre Factores de riesgo asociados a resultados perinatales adversos en población gestante adolescente. Barranquilla, utilizando un diseño de casos y controles con una muestra de 50 gestantes menores de 21 años (Casos) que presentaron resultados perinatales adversos y 50(controles) que no lo presentaron, los datos fueron sistematizados con Epi-info 3.5.1 se valoraron parámetros estadísticos, como media, valor de p, odds ratio IC, concluyendo que los factores de riesgo hallados fueron el inicio de la vida sexual a los 15 años, gestación no deseada, control prenatal no satisfactorio y las familias disfuncionales.

## A nivel Nacional

Culi<sup>9</sup> (Ancash 2012) En su estudio factores de riesgo asociados a morbimortalidad perinatal precoz del Hospital San Juan de Dios, aplicó un diseño de casos y controles, obteniendo una muestra de 100 gestantes tomada al azar, se utilizó una ficha de recolección de datos, y para el análisis estadístico se halló el Odds Ratio (OR), IC y el chi cuadrado a través del programa SPSS versión 14 I se consideró 45 casos y 88 controles, y concluyó que la presencia de depresión al nacer, inicio de parto inducido, parto prolongado y prematuridad tiene mayor asociación y alto valor predictivo.

Idrogo <sup>10</sup> (Iquitos 2013) reporta en su estudio sobre Relación del Control prenatal con la Morbimortalidad Perinatal en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo de Enero a Diciembre del 2013, mediante un diseño de caso- control donde se recolectó 206 casos y 412 controles, se utilizó una ficha de recolección de datos y el análisis estadístico fue mediante la prueba Odds Ratio y concluyó que la tasa de Mortalidad perinatal fue de 17.3 por mil nacidos vivos y en las características de la madre se determinó que la procedencia de la zona rural tiene más riesgo que la zona urbana, la ausencia del control prenatal o menor número de controles (0-5 CPN) está muy asociada a la morbimortalidad perinatal, las características del recién nacido según fuerza de asociación fueron: Apgar bajo al minuto, Apgar bajo a los 5 minutos, bajo peso al nacer y prematuridad.

Vergara et al <sup>11</sup> (Iquitos 2013) reportan en su artículo sobre la Epidemiología de la Muerte Perinatal en el Hospital Apoyo Iquitos – Perú, que mediante un estudio epidemiológico retrospectivo, analizaron los factores sociodemográficos y epidemiológicos de 4578 recién nacidos, la información obtenida fue de la base de datos del servicio de Neonatología a través de una

ficha de recolección de datos y concluyeron que los factores de riesgo de mayor impacto asociados a la mortalidad perinatal son: el sexo masculino, en menores de 1,500g al nacer, en hijos de madres mayores de 36 años y en portadores de anomalías congénitas mayores. La hipoxia fetal y la asfixia al nacimiento son las primeras causas de muerte fetal y neonatal respectivamente.

Leyva <sup>12</sup> (Huancavelica 2013) en su estudio: Determinar los Factores de riesgo asociados a la mortalidad fetal en la Región Huancavelica en el año 2013, el método fue epidemiológico de casos y controles; donde los casos fueron 74 muertes fetales y los controles fueron 222 seleccionados aleatoriamente. Se utilizó  $\chi^2$ , corrección de Yates, Odds Ratio (OR). La conclusión fue que los factores de riesgo biomédicos; edad fetal menor a 37 semanas, malformación congénita, sufrimiento fetal; se asociaron significativamente con la muerte fetal. Los factores de riesgo socioeconómicos; domicilio como lugar de emergencia, madre sin estudios, madre sin atención prenatal; se asociaron significativamente con la muerte fetal. El factor socioeconómico madre conviviente, fue un factor de protección para la muerte fetal.

#### A nivel local

Moya <sup>13</sup> (Trujillo 2015) reportó en su investigación titulada Factores de riesgo de mortalidad neonatal temprana en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.2015 que utilizó un diseño de casos y controles donde la población estuvo distribuida en dos grupos teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; uso una ficha de recolección de datos y el análisis estadístico. La

conclusión es que la Sepsis Neonatal constituye un factor de riesgo asociado a la Mortalidad neonatal precoz.

### 1.3 Teorías relacionadas al tema:

Los factores asociados a mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado; se ha visto con la experiencia del trabajo en la Sierra de La Libertad que las usuarias muchas veces no quieren acudir a la referencia a un establecimiento de mayor capacidad resolutive para tratamiento especializado y poder solucionar o evitar la muerte del feto. Las causas podrían ser: que no tienen dinero, familiares en la ciudad de Huamachuco, por su idiosincrasia, y por el recelo que les atienda un personal varón. La mayoría de beneficiarias prefieren morir antes que ser atendidos en algún establecimiento de salud.

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad va acompañada de un aumento de probabilidad de incidencia del hecho indeseado sin que dicho factor intervenga necesariamente en su causa o lesión, entre los más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. En general, los datos sobre de las encuestas de hogares, si no se dispone de datos, se pueden utilizar técnicas estadísticas para elaborar estimaciones.<sup>14</sup>

La mortalidad perinatal es un indicador de impacto importante que puede ser usado a nivel nacional y global, a nivel local si la población es suficientemente grande. Además refleja directamente a la atención prenatal, intraparto y neonatal; por lo tanto sirve como demarcador de la calidad del servicio de salud materno-infantil.



La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad perinatal como la suma de la mortalidad fetal tardía y la neonatal precoz (mortalidad perinatal I) o de la mortalidad fetal intermedia y tardía más la mortalidad neonatal (mortalidad perinatal II).<sup>15</sup>

Muerte fetal tardía Incluye las muertes fetales que se producen a partir de las 28 semanas, incluyéndose todos los fetos que pesan 1.000 g o más y/o tienen una longitud de 35 cm o más al nacer y la muerte neonatal precoz comprende los recién nacidos muertos dentro de los primeros 7 días de vida (7 días completos).<sup>16</sup>

Los progresos de la atención integral a los lactantes prematuros y la prevención del parto pretermino espontaneo y de las toxemias del embarazo podrían propiciar una disminución sustancial de la mortalidad perinatal en los entornos hospitalarios en los países en desarrollo.<sup>17</sup>

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir.<sup>18</sup>

La procedencia, del latín procedens es el nacimiento de algo o la raíz de donde nace, suele despertar mitos tanto positivos como negativos; de sus destrezas y talentos naturales. <sup>19</sup>

Paridad, es cuando una mujer ha parido, cuando ha dado a luz por vía vaginal o cesárea: uno más productos ya sea vivos o muertos que pesan 500 gr. o más o que tienen más de 20 sem. de embarazo. Una gestación múltiple se consigna como una sola paridad.<sup>20</sup>

Distocia es el antónimo de la palabra griega eutocia que significa parto normal; es decir todas las causas que alteren el mecanismo normal del parto se incluyen bajo este término. Estas distocias se clasifican: en distocias por anomalías fetales, de las fuerzas expulsivas y del canal del parto. La distocia es la razón más común de cesárea; porque el feto no puede pasar por la pelvis materna.<sup>21</sup>

Edad gestacional; es la duración del embarazo y se calcula a partir del primer día del último periodo menstrual normal. Esta edad gestacional se expresa en días o semanas completas (por ejemplo los que hayan ocurrido entre los 280 o 286 días completos después del comienzo del último período menstrual normal; se estima como que han ocurrido a las 40 semanas de gestación.<sup>22</sup>

Control Prenatal; conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud brinda a la embarazada con el propósito de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal de la gestación y la salud del recién nacido/a. Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la madre y del producto, con enfoques de interculturalidad, género y generacional.<sup>23</sup>

Líquido amniótico meconial; el síndrome de aspiración meconial es un desorden respiratorio causado por inhalación de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial. Esta aspiración puede ocurrir, antes, durante o inmediatamente después del parto. Ya desde la antigüedad se había observado una relación entre el líquido teñido de meconio y depresión neonatal.<sup>24</sup>

Peso al nacer; se refiere al peso de un bebe inmediatamente después de su Nacimiento, es una variable usada con frecuencia por epidemiólogos para evaluar las posibilidades de supervivencia de un recién nacido en sus primeros momentos de vida y también para valorar las condiciones de la mujer de una

determinada sociedad.<sup>25, 26</sup>

#### 1.4 Formulación del problema:

¿Qué factores de riesgo se asocian con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco en los años 2016 a 2017?

#### 1.5 Justificación del estudio

En las últimas décadas la maternidad ha sido el centro de las iniciativas e Intervenciones mundiales y nacionales, sin embargo se requiere incidir con mayor fuerza en el anhelo de la madre, que es tener un hijo vivo y que sobreviva; a nivel mundial los progresos en la reducción de la mortalidad infantil han sido significativos, mas no así en la reducción de la tasa de mortalidad de neonatos que ha sido más lenta, a pesar que muchas de las defunciones de neonatos son evitables, hoy en día se conocen intervenciones para mejorar la salud de los recién nacidos que dan muy buenos resultados.

A nivel nacional se notifican 61 defunciones fetales y 56 defunciones neonatales semanales, 8 de cada 10 defunciones fetales ocurren en el tercer trimestre y 12 de cada 100 durante el trabajo de parto, esto último refleja la demora y baja calidad de la atención durante el trabajo de parto y demora de la atención de un feto comprometido, lo óptimo es que se mantenga por debajo de 10% es principalmente en la zona de la sierra donde se observa frecuentemente las defunciones fetales.<sup>27</sup>

El presente estudio se justificó:

Por su naturaleza: Disminuir la mortalidad perinatal causada por diferentes factores mediante la identificación precoz de las mujeres con riesgo.

Por su magnitud: Los diferentes factores de riesgo sociales, obstétricos y perinatales son causa de mortalidad perinatal.

La investigación descriptiva del grupo de gestantes; en donde se observó las historias clínicas para casos y controles.

Permitió identificar qué factores de riesgo se relacionan con la mortalidad perinatal en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco, los resultados permitirán a las autoridades de la jurisdicción del establecimiento de salud a poner mayor énfasis en la responsabilidad de contar con un profesional capacitado durante el embarazo, el parto y postparto; con el consiguiente beneficio para el usuario, el hospital y poder lograr mejores resultados sobre todo por la responsabilidad que compete al ser una institución de referencia y que la población reciba una mejor calidad de atención.

El estudio se realizó, bajo las coordinaciones pertinentes y los permisos requeridos. Así mismo, se cuenta con el recurso humano, económicos y técnicos para llevarlo a cabo.

## 1.6 Hipótesis

General:

HG: Los factores de riesgo sociales, obstétricos y perinatales se asocian a la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco en los años 2016 a 2017.

Ho: Los factores de riesgo sociales, obstétricos y perinatales no se asocian a la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco en los años 2016 a 2017.

Específicas:

H1: Los factores de riesgo sociales como la edad materna y lugar de procedencia se asocian a la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco.

Ho: Los factores de riesgo sociales como la edad materna y lugar de procedencia no se asocian a la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco.

H2: Los factores de riesgo obstétricos como paridad, distocia de presentación, edad gestacional y control prenatal se asocian a la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco.

Ho: Los factores de riesgo obstétricos como paridad, distocia de presentación, edad gestacional y control prenatal no se asocian a la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco.

H3: Los factores de riesgo perinatales como líquido amniótico meconial y peso al nacer se asocian a la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco.

Ho: Los factores de riesgo perinatales como líquido amniótico meconial y peso al nacer no se asocian a la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco.

## 1.7 Objetivos

### 1.7.1 Objetivo General:

Determinar si los factores de riesgo sociales, obstétricos y perinatales se asocian con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco en los años 2016 a 2017.

#### 1.7.2 Objetivos Específicos:

Determinar si el factor de riesgo social: edad materna se asocian con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado.

asocian  
con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado.

la  
Determinar si el factor de riesgo obstétrico: paridad se asocian con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado.

se  
asocian con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado.

asocian  
con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado.

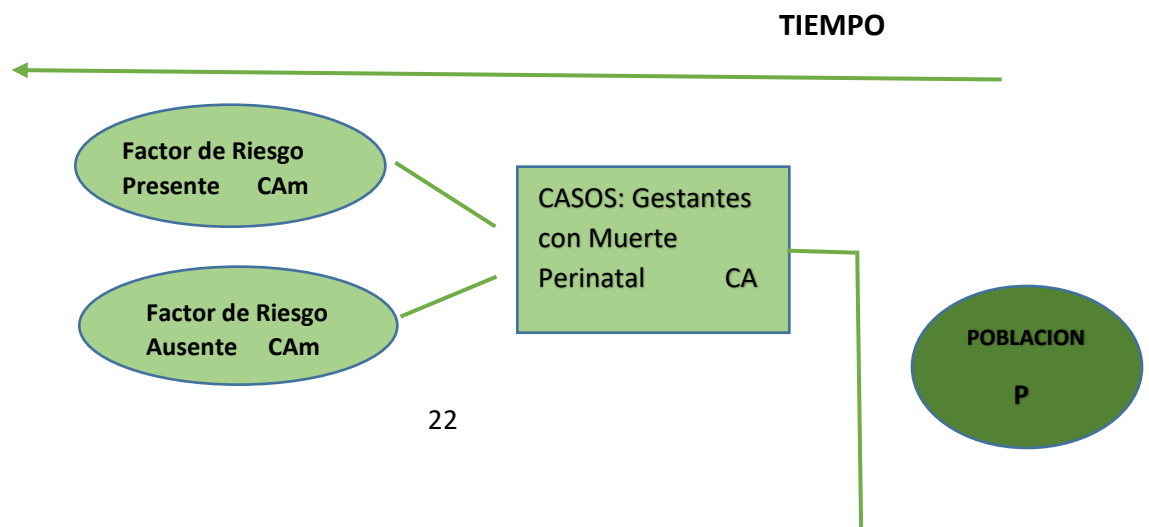
asocian  
Determinar si el factor de riesgo obstétrico: control prenatal se

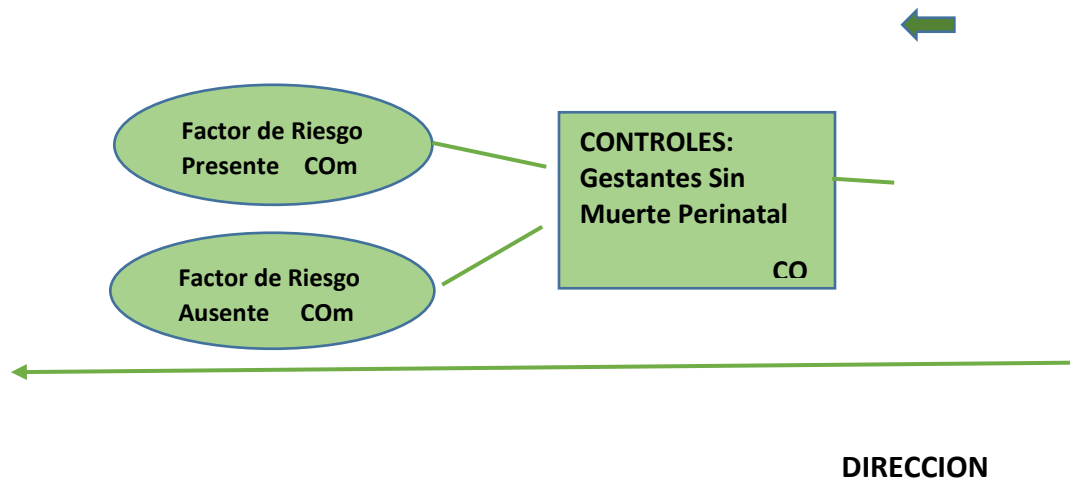
con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado.  
Determinar si el factor de riesgo perinatal: líquido amniótico meconial se asocian con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado.  
Determinar si el factor de riesgo perinatal: peso al nacer se asocian con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado.

## II. MÉTODO

### 2.1 Diseño de investigación:

El diseño de investigación será casos y controles.<sup>28</sup>





**Donde:**

P : Gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado.

CA : Gestantes con muerte perinatal.

CAM: Casos con factores de riesgo: sociales, obstétricos y perinatales.

CAM: Casos sin factores de riesgo: sociales, obstétricos y perinatales.

CO : Gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado.

COm: Controles con factores de riesgo: sociales, obstétricos y perinatales.

COm: Controles sin factores de riesgo: sociales, obstétricos y perinatales.

2.2 Variables, Operacionalización:

2.2.1 Variables

Variable Independiente:

Factores de riesgo:

- ✓ Sociales:
  - Edad Materna.
  - Lugar de Procedencia.
- ✓ Obstétricos:



- Paridad.
  - Distocia de Presentación.
  - Edad Gestacional.
  - Control Prenatal.
- ✓ Perinatales:
- Líquido Meconial.
  - Peso al Nacer.

Variable Dependiente:

Mortalidad perinatal.

### 2.2.2 Operacionalización de variables:

VARIABLE	SUB VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable Independiente:</b> Factores sociales	Edad Materna	Edad cronológica en años cumplidos por la madre al momento del parto. <sup>29</sup>	Se consideró a la mujer que tenía: <b>Edad extrema</b> < 20 y >35 años <b>Edad No extrema</b> Entre 20 y 35 años	< 20 y >35 años. Entre 20 y 35 años.	Nominal

	Lugar de Procedencia	Es el lugar donde vive la madre, la cual puede ser rural o urbana. <sup>30</sup>	Se consideró <b>Urbana:</b> cuando es dentro de la ciudad <b>Rural:</b> cuando se refiere a lugares fuera de la ciudad en el campo	Urbana Rural	Nominal
Factores Obstétricos	Paridad	Número de partos que ha tenido por cualquier vía, mayor de 22 semanas y con un peso mayor de 500 gr. vivo o muerto. <sup>31</sup>	Se obtuvo de la Historia clínica, para efectos del estudio se consideró a partir de las 28 semanas. Primípara cuando ha tenido un parto Multípara cuando ha tenido 2 o más partos.	Primípara Multípara	Ordinal
	Distocia de Presentación	Se define cuando el parto o expulsión procede de manera anormal o difícil puede deberse a una posición anormal del feto. <sup>32</sup>	Para efectos del estudio se consideró: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación fetal Anormal.</li> </ul>	Sí No	Nominal
	Edad Gestacional	La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. <sup>33</sup>	Se obtuvo de la Historia clínica, para efectos del estudio se considerará: < de 37 semanas y > de 37 semanas.	<37 sem. >37 sem.	Nominal
	Control Prenatal	Consiste en analizar cómo avanza el embarazo para que llegado el parto, éste se produzca sin problemas, con la madre y el niño en buen estado de	Se obtuvo de la Historia Clínica, se consideró a partir de las 28 sem. hasta < 37 sem.	< 6 CPN > 6 CPN	Ordinal

		salud. <sup>34</sup>			
Factores Perinatales	Líquido Amniótico Meconial	Defecación intrauterina del feto se caracteriza por tomar una coloración verdosa que puede pigmentar el líquido amniótico. <sup>35</sup>	Presencia del líquido meconial al momento del parto	Si No	Nominal
	Peso al Nacer	Es la primera medida del peso del feto o del recién nacido hecha después del nacimiento. <sup>36</sup>	Se obtuvo de la historia clínica el peso al momento de nacer	< 2500 gr. >2500 gr.	Ordinal
<b>Variable Dependiente:</b> Mortalidad Perinatal		Según la OMS, la mortalidad perinatal  Es aquella muerte que ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas de gestación y los siete primeros días de vida, o muerte del feto que alcanza mayor o igual a 500 gramos de peso. <sup>37</sup>	Se considerara a los fetos nacidos muertos a partir de las 28 semanas antes del parto (MFT) y neonatos nacidos vivos y que fallecen antes de los 7 días (MNP).	Si No	Nominal

## 2.3 Población y muestra

### 2.3.1 Población:

La población estuvo constituida por 781 gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco en el servicio de hospitalización del Departamento de Gineco-obstetricia, durante los años 2016-2017.

### 2.3.2 Muestra:

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó el muestreo no probabilística por conveniencia, conforme se detalla en el siguiente cuadro.<sup>38</sup>

La población de casos y controles estuvo constituida por 40 gestantes que presentaron muerte perinatal, y para la población de controles se consideró la relación 1:1 .

<b>Año</b>	<b>Población gestantes atendidas</b>	<b>Proporción</b>	<b>Muestra de controles</b>	<b>Muestra casos</b>
2016	505	0.646606914	26	
2017	276	0.353393086	14	
<b>Total</b>	<b>781</b>	<b>1.1</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

### 2.3.3 Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Historias Clínicas de gestantes casos y controles con y sin mortalidad perinatal.
- Historias clínicas de gestantes casos y controles que reportan Partos intrahospitalarios.
- Historias Clínicas de gestantes casos y controles que presentaron Parto vía vaginal y cesárea.
- Historias clínicas de gestantes casos y controles con 28 sem. de gestación a más.

Criterios de exclusión:

- Historia clínicas de gestantes casos y controles con o no labor de parto referidas de otros establecimientos de salud.

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

### 2.4.1 Técnica:

Se utilizó la técnica de Análisis documental. (Revisión de Historias Clínicas)

### 2.4.2 Instrumento:

El instrumento estuvo constituido por una ficha de recolección de datos, en la cual se consideró dos partes:

La primera parte estuvo constituida por los datos referentes a la Variable Dependiente: Mortalidad Perinatal y la Segunda parte estará referida a la Variable Independiente: factores de riesgo sociales, obstétricos y perinatales. (Anexo 1)

El instrumento será una ficha de recolección de datos.

### 2.4.3 Validez y confiabilidad

La validez del instrumento de recolección de datos es un análisis documental; por ser un instrumento bastante objetivo, que toma los datos ya registrados en las historias clínicas, se evitó realizar el proceso de confiabilidad.

## 2.5 Métodos de análisis de datos

Recogida la información se elaboró la base de datos en el programa Microsoft Office Excel, para luego migrar al programa estadístico SPSS 20.0. Los

resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada con valores absolutos y relativos (porcentajes).<sup>39</sup>

Para medir la asociación entre las variables se calculará el valor de OR, cuyos valores pueden ser:

- OR = 1 la exposición estudiada no se asocia con la muerte perinatal.
- OR > 1 El factor constituye un riesgo (la exposición aumenta las posibilidades de presentar muerte perinatal).
- OR < 1 El factor tiene un efecto protector (la exposición disminuye la probabilidad de presentar muerte perinatal).

## 2.6 Aspectos éticos

Este estudio se realizó teniendo en cuenta la declaración de Helsinki y teniendo en consideración el Art. N°51 del Código de Ética Y Deontología del Colegio Médico del Perú, dentro del cual se establece que se tiene el deber de respetar el derecho de la usuaria, de que se respete la confidencialidad de los datos médicos y personales que conciernen y que la discusión del caso, consultas, exploraciones y tratamiento serán conducidos con la discreción que se merecen.

## III. RESULTADOS

Tabla 1. Factor Riesgo Social: Edad Materna asociado a mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco. 2016 - 2017.

EDAD MATERNA	MORTALIDAD PERINATAL				TOTAL	
	SÍ	%	NO	%	N°	%
< 20 y > 35 años	17	43%	15	38%	32	40%
20 a 35 años	23	58%	25	63%	48	60%
<b>TOTAL</b>	40	100%	40	100%	80	100%

**Fuente: Base de Datos creada para el estudio 2018 – Ficha de Recolección de Datos.**

OR=1.232

IC=0.503 – 3.018

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla observamos que al asociar la edad materna con la mortalidad perinatal de los casos; el 58% están entre 20 a 35 años de edad y el 43% entre <20 y>35 años de edad. En tanto en los controles el 63% estuvo entre 20 a 35 años de edad y el 38% entre <20 y >35 años de edad. Al aplicar el OR se alcanzó el 1.232; considerando que la edad es un factor de riesgo asociado.

Tabla 2. Factor Riesgo Social: Lugar de procedencia asociado a mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco. 2016 - 2017.

LUGAR DE	MORTALIDAD PERINATAL	TOTAL
----------	----------------------	-------

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>SÍ</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Urbana	19	48%	34	85%	53	66%
Rural	21	53%	6	15%	27	34%
<b>TOTAL</b>	40	100%	40	100%	80	100%

**Fuente: Base de Datos creada para el estudio 2018 – Ficha de Recolección de Datos.**

OR=0.16

IC=0.055 – 0.464

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla observamos que al asociar el lugar de procedencia con la mortalidad perinatal de los casos; el 53% son de la zona rural y el 48% son de la zona urbana.

En tanto en los controles el 85% son de la zona urbana y el 15% son de la zona rural. Al aplicar el OR se alcanzó el 0.16; considerando que el lugar de procedencia disminuye la probabilidad de ser un factor de riesgo asociado.

Tabla 3. Factor Riesgo Obstétrico: Paridad asociado a mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco. 2016 - 2017.

<b>PARIDAD</b>	<b>MORTALIDAD PERINATAL</b>	<b>TOTAL</b>
----------------	-----------------------------	--------------



	<b>SÍ</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primípara	14	35%	13	33%	27	34%
Múltipara	26	65%	27	68%	53	66%
<b>TOTAL</b>	40	100%	40	100%	80	100%

**Fuente: Base de Datos creada para el estudio 2018 – Ficha de Recolección de Datos.**

OR=1.118

IC=0.442 – 2.827

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla observamos que al asociar paridad con la mortalidad perinatal de los casos; el 65% son múltiparas y el 35% son primíparas. En tanto en los controles el 68% son múltiparas y el 33% son primíparas. Al aplicar el OR se alcanzó el 1.118 considerando que la paridad es un factor de riesgo asociado.

Tabla 4. Factor Riesgo Obstétrico: Distocia de presentación asociado a mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco. 2016 - 2017.

DISTOCIA DE PRESENTACIÓN	MORTALIDAD PERINATAL				TOTAL	
	SÍ	%	NO	%	N°	%
SI	16	40%	6	15%	22	28%
NO	24	60%	34	85%	58	73%
<b>TOTAL</b>	40	100%	40	100%	80	100%

**Fuente: Base de Datos creada para el estudio 2018 – Ficha de Recolección de Datos.**

OR=3.778

IC=1.291 – 11.057

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla observamos que al asociar distocia de presentación con la mortalidad perinatal de los casos; el 60% no lo presentan y el 40% si lo presentan. En tanto en los controles el 85% no lo presentan y el 15% si lo presentan. Al aplicar el OR se alcanzó el 3.778; considerando que la distocia de presentación es un factor de riesgo asociado.

Tabla 5. Factor Riesgo Obstétrico: Edad gestacional asociado a mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco. 2016 - 2017.

EDAD GESTACIONAL	MORTALIDAD PERINATAL				TOTAL	
	SÍ	%	NO	%	N°	%
Menor de 37 sem.	22	55%	3	8%	25	31%
Mayor de 37 sem.	18	45%	37	93%	55	69%
<b>TOTAL</b>	40	100%	40	100%	80	100%

Fuente: Base de Datos creada para el estudio 2018 – Ficha de Recolección de Datos.

OR=15.074

IC=3.982 – 57.069

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla observamos que al asociar edad gestacional con la mortalidad perinatal de los casos; el 55% son menor de 37 sem. y el 45% son mayor de 37 sem. En tanto los controles el 93% son mayor de 37 sem. y el 8% son menor de 37 sem. Al aplicar el OR se alcanzó el 15.074; considerando que la edad gestacional es un factor de riesgo asociado.

Tabla 6. Factor Riesgo Obstétrico: Control prenatal asociado a mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco. 2016 - 2017.

CONTROL PRENATAL	MORTALIDAD PERINATAL				TOTAL	
	SÍ	%	NO	%	N°	%
< 6CPN	24	60 %	8	20 %	32	40%
> 6CPN	16	40 %	32	80 %	48	60%
<b>TOTAL</b>	40	100 %	40	100 %	80	100 %

Fuente: Base de Datos creada para el estudio 2018 – Ficha de Recolección de Datos.

OR=15.074

IC=3.982 – 57.069

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla observamos que al asociar control prenatal con la mortalidad perinatal de los casos; el 60% son <6CPN y el 40% son >6CPN. En tanto los controles en los controles el 80% son >6CPN y el 20% son <6CPN. Al aplicar el OR se alcanzó el 15.074; considerando que el control prenatal es un factor de riesgo asociado.

Tabla 7. Factor Riesgo Perinatal: Líquido amniótico asociado a mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco. 2016 - 2017.

LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL	MORTALIDAD PERINATAL				TOTAL	
	SÍ	%	NO	%	N°	%
SI	33	83%	12	30%	45	56%
NO	7	18%	28	70%	35	44%
<b>TOTAL</b>	40	100%	40	100%	80	100%

**Fuente: Base de Datos creada para el estudio 2018 – Ficha de Recolección de Datos.**

OR=11.0

IC=3.813 – 31.734

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla observamos que al asociar líquido amniótico meconial con la mortalidad perinatal de los casos; el 83% si lo presentó y el 18% no lo presentó. En tanto los controles el 70% no lo presentó y el 30% si lo presentó. Al aplicar el OR se alcanzó el 11.0; considerando que el líquido amniótico meconial es un factor de riesgo asociado.

Tabla 8. Factor Riesgo Perinatal: Peso al nacer asociado a mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco. 2016 - 2017.

PESO AL NACER	MORTALIDAD PERINATAL				TOTAL	
	SÍ	%	NO	%	N°	%
< 2500 gr.	28	70%	3	8%	31	39%
> 2500 gr.	12	30%	37	93%	49	61%
<b>TOTAL</b>	40	100%	40	100%	80	100%

**Fuente: Base de Datos creada para el estudio 2018 – Ficha de Recolección de Datos.**

OR=28.778

IC=7.408 – 111.795

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla observamos que al asociar peso al nacer con la mortalidad perinatal de los casos; el 70% fueron <2500 gr. y el 30% fueron >2500 gr. En tanto los controles el 93% fueron >2500 gr. y el 8% fueron <2500 gr. Al aplicar el OR se alcanzó el 28.778; considerando que el peso al nacer es un factor de riesgo asociado.

#### IV. DISCUSION

La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener conocimiento de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como demarcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y el entorno en que vive.

En la tabla N° 1 observamos que al asociar la edad materna con la mortalidad perinatal de los casos; el 58% están entre 20 a 35 años de edad y el 43% entre <20 y >35 años de edad. En tanto en los controles el 63% estuvo entre 20 a 35 años de edad y el 38% entre <20 y >35 años de edad. Al aplicar el OR se alcanzó el 1.232; considerando que la edad es un factor de riesgo asociado.

Cuatro categorías concentran el 31,3% de los nacimientos en riesgo de muerte: aquellos nacimientos de madre mayor de 34 años (9,1 por ciento), orden de nacimiento mayor a tres (8,4%), la combinación de mujer mayor a 34 años con orden de nacimiento mayor a tres (8,0%), y madre menor de 18 años (5,8%).<sup>6</sup>

En el artículo Epidemiología de la Muerte Perinatal en el Hospital Apoyo Iquitos-Perú en el 2013; se concluyó que uno de los factores de riesgo de mayor efecto que se asocia a muerte perinatal son las madres mayores de 36 años de edad.<sup>11</sup>

La edad materna de 20 a 35 años de edad si es un factor de riesgo para que una gestante pueda padecer un óbito fetal; debido a que siguen los mismos costumbres, creencias de sus antepasados.

En la tabla N° 2 observamos que el 53% son de la zona rural y el 48% de la zona urbana al asociar lugar de procedencia con la mortalidad perinatal. En tanto en los controles el 85% son de la zona urbana y el 15% son de la zona rural. Al aplicar el OR se alcanzó el 0.16; considerando que el lugar de procedencia no es un factor de riesgo asociado.

En un estudio Relación del Control Prenatal con la Morbimortalidad Perinatal en el Hospital Regional de Loreto en el 2013; concluyó que en las características de la

madre con mortalidad perinatal tienen más riesgo las que proceden de la zona rural que la de la zona urbana.<sup>10</sup>

En cuanto a lugar de procedencia asociado a mortalidad perinatal; en la zona rural es el mayor porcentaje; ya que se encuentra fuera de la ciudad. También debido a su idiosincrasia.

En la tabla N° 3 observamos que al asociar paridad con mortalidad perinatal de los casos el 65% son multíparas y el 35% son primíparas. En tanto en los controles el 68% son multíparas y el 33% son primíparas. Al aplicar el OR se alcanzó el 1.118; considerando que la paridad es un factor de riesgo asociado.

No se encontró información similar a los factores de riesgo asociado a mortalidad perinatal.

En cuanto a la paridad; la multiparidad es un factor de riesgo para mortalidad perinatal es el mayor porcentaje en esta presente tesis, debido a que no desean usar método anticonceptivo, ni mucho menos realizarse la ligadura de trompas.

En la tabla N° 4 observamos que al asociar distocia de presentación con mortalidad perinatal de los casos; el 60% no lo presentan y el 40% si lo presentan. En tanto en los controles el 85% no lo presentan y el 15% si lo presentan. Al aplicar el OR se alcanzó el 3.778; considerando que la distocia de presentación es un factor de riesgo asociado.

No se encontró información similar a los factores de riesgo asociado a mortalidad perinatal.

En la realidad, los establecimientos de salud y el mismo Hospital Leoncio Prado que pertenecen a la Red de Salud Sánchez Carrión se han presentado muertes perinatales debido a la mala presentación del feto; porque las usuarias y familiares tiene temor a la cesárea, es por ello que avisan cuando la paciente está muy grave o cuando hay prolapso de mano o pies.



En la tabla N° 5 observamos que al asociar edad gestacional con la mortalidad perinatal de los casos; el 55% son menor de 37 sem. y el 45% son mayor de 37 sem. En tanto los controles el 93% son mayor de 37 sem. y el 8% son menor de 37 sem. Al aplicar el OR se alcanzó el 15.074; considerando que la edad gestacional es un factor de riesgo asociado.

En el estudio Factores de Riesgo asociados a morbimortalidad perinatal precoz del Hospital San Juan de Dios, Ancash 2012; concluyó que la prematuridad tiene considerable asociación.<sup>9</sup>

La edad gestacional menor de 37 sem. es un factor de riesgo para mortalidad perinatal debido a que las usuarias no acuden inmediatamente cuando tienen alguna señal de peligro, sobre todo cuando tienen molestias urinarias y se presenta un parto prematuro.

En la tabla N°6 observamos que al asociar control prenatal con la mortalidad perinatal de los casos; el 60% son <6CPN y el 40% son >6CPN. En tanto los controles el 80% son >6CPN y el 20% son <6CPN. Al aplicar el OR se alcanzó el 15.074; considerando que el control prenatal es un factor de riesgo asociado.

En su estudio Determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad fetal en la Región Huancavelica en el 2013, quién concluyó que el factor de riesgo madre sin atención prenatal se asocia considerablemente con la muerte fetal.<sup>12</sup>

El control prenatal < 6CPN es un factor de riesgo para una mortalidad perinatal debido a que la población gestante acude a su primer control en el segundo o tercer trimestre de embarazo y también en algunas veces el personal de salud tiene que realizar el seguimiento o llamarlas por teléfono para decirles que acudan a su cita.

En la tabla N° 7 observamos que al asociar líquido amniótico meconial con la mortalidad perinatal de los casos; el 83% si lo presentó y el 18% no lo presentó. En tanto los controles el 70% no lo presentó y el 30% si lo presentó. Al aplicar el OR se alcanzó el 11.0; considerando que el líquido amniótico meconial es un factor de riesgo asociado.

En el estudio Factores de riesgo de mortalidad neonatal temprana en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el 2015; quién concluyó que la sepsis neonatal es un factor de riesgo asociado a mortalidad neonatal.<sup>13</sup>

El factor de riesgo; líquido amniótico meconial si se presenta en mayor porcentaje para que la gestante tenga un óbito fetal, debido a que la usuaria y/o familiares llaman o acuden al establecimiento cuando están muy graves.

En la tabla N° 8 observamos que al asociar peso al nacer con la mortalidad perinatal de los casos; el 70% fueron <2500 gr. y el 30% fueron >2500 gr. En tanto los controles el 93% fueron >2500 gr. y el 8% fueron <2500 gr. Al aplicar el OR se alcanzó el 28.778; considerando que el peso al nacer es un factor de riesgo asociado.

En el estudio: Relación del control prenatal con la morbimortalidad perinatal en el Hospital de Loreto en el 2013; según la características del recién nacido se asocia el bajo peso al nacer.<sup>10</sup>

El factor de riesgo; peso al nacer < 2500 gr. es el mayor porcentaje para presentar mortalidad perinatal, debido a la infección de vías urinarias y que las usuarias no culminan con el tratamiento; siendo el resultado el parto prematuro. También el reposo absoluto que no cumplen según las indicaciones del personal de salud.

## V. CONCLUSIONES

- El factor de riesgo social edad materna se asocia a mortalidad perinatal. (OR = 1.232)
- El factor de riesgo social lugar de procedencia disminuye la probabilidad de ser un factor de riesgo asociado a muerte perinatal. (OR = 0.16)
- El factor de riesgo obstétrico paridad se asocia a mortalidad perinatal. (OR = 1.118)
- El factor de riesgo obstétrico distocia de presentación se asocia a mortalidad perinatal. (OR = 3.778)
- El factor de riesgo obstétrico edad gestacional se asocia a mortalidad perinatal. (OR = 15.074)
- El factor de riesgo obstétrico control prenatal se asocia a muerte perinatal. (OR = 15.074)
- El factor de riesgo perinatal líquido amniótico meconial se asocia a mortalidad perinatal. (OR = 11.0)
- El factor de riesgo perinatal peso al nacer si se asocia a mortalidad perinatal. (OR = 28.778)

## **VI. RECOMENDACIONES**

Según los resultados obtenidos en este presente Tesis Factores de riesgo asociados con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio

Prado-Huamachuco en los años 2016-2017; siendo los factores de riesgo sociales,

obstétricos y perinatales resultaron estadísticamente que se asocian a nuestra investigación.

Continuar con la identificación oportuna de las gestantes en el primer trimestre de embarazo para detectar posibles factores de riesgo o complicaciones que pueda causar la muerte de la madre y/o feto. Además de ser trasladadas a un establecimiento de mayor capacidad resolutive (FONE).

Continuar con la Metodología Educativa al personal de salud en los establecimientos y en los diferentes caseríos para educar y/o enseñar temas relacionados al embarazo, parto y puerperio.

Continuar con la estrategia; que la gestante asista a su control prenatal con un familiar a todas las citas programadas para la consejería en señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio.

Según el factor de riesgo social: edad materna si se asocia a mortalidad perinatal y el lugar de procedencia disminuye la probabilidad a mortalidad perinatal.

Según el factor de riesgo obstétrico: paridad, distocia de presentación, edad gestacional y control prenatal si se asocian a mortalidad perinatal.

Según el factor de riesgo perinatal: líquido amniótico meconial y peso al nacer si se asocian a mortalidad perinatal.

## VII. REFERENCIAS

1. Aguirre A. La mortalidad Infantil y la mortalidad materna en el siglo XXI. Pap. poblac vol.15 no.61 Toluca jul./sep; 2009.
2. Silva H, Villacorta E. Epidemiología de la Muerte Perinatal en el Hospital Apoyo Iquitos, Perú; 2012.
3. Castañeda G, Márquez H. Mortalidad perinatal en un hospital de segundo nivel de atención Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. vol. 48. núm. 3. 2010; pp: 237-242.  
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745508002>
4. Informe Preliminar ENSMI, V Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil. 2,008-2,009. Guatemala octubre; 2011.
5. Salud Materno Neonatal MINSA. Programas presupuestales: Diseño, Revisión y Articulación Territorial; 2017.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú; 2015.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/)
7. Castañeda G, Márquez H, Rodríguez E. Mortalidad perinatal en un hospital de segundo nivel de atención. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [en línea]; 2010. 48 [Fecha de consulta: 29 de noviembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745508002>> ISSN 0443-5117
8. Hoyos D, Fernández F. Factores de riesgo asociados a resultados perinatales adversos en población gestante adolescente. Biociencias: Volumen 8. Número (1): 19 – 25. Enero-Junio; 2013. Universidad Libre Seccional Barranquilla.
9. Culi L. Factores de riesgo asociados a morbilidad perinatal precoz en el

- Hospital San Juan de Dios. Ancash, Perú: Rev. Méd. Panacea; 2012. 2(3): 87-90.
10. Idrogo Tuesta. Control prenatal y su relación con la morbimortalidad perinatal en el Hospital Regional de Loreto. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.
  11. Vergara F, Sánchez V, Cabanillas P. Epidemiología de la muerte perinatal en el Hospital de Apoyo Iquitos, Perú 2012 Rev. Peru. Pediatr. 66 (3); 2013.
  12. Leiva L. Factores de riesgos asociados a mortalidad fetal en la Región Huancavelica en el año 2013. URI: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1237>
  13. Moya J. Factores de riesgo de mortalidad neonatal temprana en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2015. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo; Perú.
  14. OMS, Estadísticas Sanitarias Mundiales; 2009.
  15. Richardus J, Graafmans W, Verloove S, Mackenbach J. (Enero de 1998). <<The perinatal mortality rate as an indicator of quality of care in international comparisons>>. Med Care 36 (1): 54-66. PMID 9431331.
  16. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del Instituto Universitario Quirón Dexeus. 5ed. Elsevier España; 2014.
  17. Boletín de la Organización Mundial de la Salud >Recopilación de artículos; 2017.
  18. Donoso E, Carbajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Woman age as a risk factor for maternal, fetal neonatal and infant mortality: Rev. Méd. Chile vol. 142 no.2 Santiago feb; 2014.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0064-98872014000200004>,
  19. Pérez J, Gardey A. Publicado: 2010. Actualizado; 2013.  
Definición.de: Definición de procedencia (<https://definición.de/procedencia/>)
  20. Gutarra F, Conceptos Básicos de Obstetricia; 2011

21. Aller J, Pagés G. Distocias Fetales Capitulo: 36.
22. Asamblea Mundial de la Salud (resoluciones WHA20.19 y WHA43.24) de acuerdo con el Artículo 23 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
23. Ministerio de Salud Pública. Norma y Protocolo Materno. Quito: MSP; 2008. Disponible en <http://salud.gob.ec>
24. Ross M. Meconium Aspiration Syndrome -- More Than Intrapartum Meconium N. Engl. J. Med., September 1; 2005: 353 (9): 946 – 948.
25. Definitions Archivado el 2 de abril de 2012 en la Wayback Machine. From Georgia Department of Public Health. Date: 12/04/2008. Original citation: "Birthweight: Infant's weight recorded at the time of birth"
26. Alonso E, La evolución del peso al nacer en España (1981-2002) y su relación con las características de la reproducción (en español). 2005; Antropo. (10): 51-60.
27. Avila J. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal nacional en el Perú año 2016 (SE 1-29); 25 (31): 678 – 683.
28. Sampieri H. Metodología de la investigación. 3° edición. Mc Graw Hill Interamericana Publishers: México.
29. Definición de variables. (página de internet). Perú; 2014 (actualizado 15 jun 2016; citado el 15 de jun 2016). Disponible en: [www.cybertesis.uach.cl](http://www.cybertesis.uach.cl).
30. De conceptos.com. [Página en internet]. c2016. [actualizado 09 de mayo 2016: citado 10 de mayo 2016].  
Disponible en <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion#top>
31. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23° edición México D.F.; 2011.
32. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2007). *Fundamentos de Obstetricia*. Gráficas Marte, S.L. pp. 671, 737. ISBN 978-84-690-5397-3
33. Revista MedlinePlus Salud  
  
<https://medlineplus.gov/spanish/magazine/index.html>



34. Pérez J, Gardey A. Definicion.de: Definicion de prenatal. Publicado; 2012.  
Actualizado: 2014.  
<https://definicion.de/prenatal/>
35. Coba C, Sánchez F. Relación entre el grado de tinción meconial del líquido amniótico durante el trabajo de parto y la presencia de complicaciones neonatales. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. 2008 (3): 1-2.
36. Organización Panamericana de la Salud: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud". Décima Revisión. 1995 (2): 130-1.
37. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria-Minsa [bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2739.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2739.pdf)
38. Hernández C y Col. Metodología de la Investigación. Mc-Graw-Hill Publishers: México; 2005.

# **Anexos**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNA:** MARIA LEONILA RODRIGUEZ GARCIA

I. **TITULO:** Factores de riesgo asociado con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco. 2016-2017

II. **REALIDAD PROBLEMÁTICA**

III. **MATRIZ DE CONSISTENCIA**

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	DISEÑO
¿Qué Factores de riesgo se asocian con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco en los años 2016 al 2017?	<b>GENERAL:</b> Determinar si los factores de riesgo sociales, obstétricos y perinatales se asocian con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco en los años 2016 al 2017.	<b>GENERAL:</b> <b>HG:</b> Los factores de riesgo social, obstétrico y perinatal se asocian a la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco en los años 2016 al 2017. <b>HO:</b> Los factores de riesgo social, obstétricos y perinatal no se asocian a la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco en los años 2016 al 2017.	Casos y Controles
	<b>ESPECIFICOS:</b> Determinar si el factor de riesgo social, edad materna se asocia con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en Hospital Leoncio Prado. Determinar si el factor de riesgo social lugar de procedencia se asocia con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en Hospital Leoncio Prado...		

### IV. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Variable Independiente:</b> Factores sociales, obstétricos y perinatales.	Edad materna, lugar de procedencia, paridad, distocia de presentación, edad gestacional, control prenatal, líquido amniótico meconial y peso al nacer.	Edad extrema-edad no extrema. Urbana – rural. Primípara-multípara. Presentación anormal. < 37 sem. y > de 37 sem. 28 sem. hasta < 37 sem. Líquido amniótico meconial. Peso al nacer.	Ficha de recolección de datos	< 20 y > 35 años Entre 20 y 35 años Urbana – rural. Primípara-multípara. Sí No <37 sem. >37 sem. <6CPN >6CPN. Sí No <2500 gr. >2500gr.	Nominal y ordinal
<b>Variable Dependiente:</b> Mortalidad perinatal.	Mortalidad perinatal	A partir de las 28 sem. hasta antes de los 7 días.		Sí No	Nominal

### V. REFERENCIAS CONSULTADAS (NORMAS VANCOUVER)



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA MORTALIDAD PERINATAL EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LEONCIO PRADO  
HUAMACHUCO. 2016 - 2017**

N°

**I. VARIABLE DEPENDIENTE: MORTALIDAD PERINATAL**

SI

NO

**II. VARIABLE INDEPENDIENTE:**

**FACTORES SOCIALES**

**2.1. Edad materna:**

a. Edad Extrema: < de 20 años y > 35 años

b. Edad NO extrema: 20 a 35 años

**2.2. Lugar de Procedencia:**

a. Urbana:  b. Rural:

**FACTORES OBSTÉTRICOS**

**2.3 Paridad:**

Primípara  Multípara

**2.4 Distocia de presentación:**

Sí  No

**2.5 Edad gestacional:**

Menor de 37 semanas

Mayor de 37 semanas

**2.6 Control Prenatal:** < 6CPN  > 6CPN

**FACTORES PERINATALES**

**2.7 Líquido amniótico meconial:** Si  No

**2.8 Peso al nacer:** < 2500  > 2500