



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y RIESGO OBSTÉTRICO
RELACIONADOS A ÓBITO FETAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO JULIACA – 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. RUDY HAROLD HUANCA TICONA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y RIESGO OBSTÉTRICO
RELACIONADOS A ÓBITO FETAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO JULIACA – 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. RUDY HAROLD HUANCA TICONA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE


PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI COTACORA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

ASESOR DE TESIS

:


Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

MEDICINA HUMANA - P09



RESOLUCIÓN DECANAL N° 164-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de abril del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-1786 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **HUANCA TICONA RUDY HAROLD** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

- * **Asesor (a)** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MIERCOLES 16 DE ABRIL DEL 2025
HORA : 10:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Psicología la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

 Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CEP: 39216



RESOLUCIÓN DECANAL N° 065-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 20 de marzo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 013-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 20 de enero del egresado (a) **HUANCA TICONA RUDY HAROLD** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

- * **Asesor (a)** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **HUANCA TICONA RUDY HAROLD** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis : **CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024** Correspondiente a la Línea de Investigación Medicina Clínica P09

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

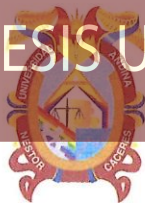
Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CEP: 39216

Distribución: Decanato, EP. Medicina Humana secretaria Académica, Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1031 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de agosto del 2024

VISTOS:

El Informe N° 072-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 13 de agosto de la E.P. de Medicina Humana, folio 000034;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **HUANCA TICONA RUDY HAROLD** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADOS A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA – 2024** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 303 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **HUANCA TICONA RUDY HAROLD** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**: titulado **CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADOS A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA – 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: MEDICINA HUMANA



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADOS A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	14%
2	Submitted to Northeast Texas Community College Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
5	www.granada.escolapios.es Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%




Metadatos complementarios - UANCV



Título de la tesis	
CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADOS A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	RUDY HAROLD HUANCA TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75249355
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-2870-7560
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02379055
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7050-4608
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI COTACORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Datos de investigación	



Línea de investigación	MEDICINA CLÍNICA 09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Hospital Carlos Monge Medrano País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Urbanización: Carretera a Huancané, km 2 Manzana y lote: S/N Calle: Av. Huancané</p> <p>Coordenadas Latitud: -15.4826° S Longitud: -70.1195° O https://maps.app.goo.gl/85ShcyZeKHktNGTa6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 – diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford%20(concytec-pe.github.io) - Librería	Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CALERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Rudy Harold Huanca Ticona, identificado con DNI Nro. 75249355, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Medicina Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

Características personales y riesgo obstétrico relacionados

a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital

Carlos Mongue Medrano Juliaca - 2024

Asesorado por: Mgtr. Santiago Cristobal Quispe Pari

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 14 de Mayo del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, quien con su sabiduría y amor me ha guiado por el camino correcto, brindándome la fortaleza necesaria para seguir adelante, incluso cuando los desafíos parecían insuperables. Gracias por enseñarme a enfrentar las adversidades con valentía, sin perder la dignidad ni rendirme ante las dificultades.

A mis padres Silverio y Sonia, a mis hermanos Yanet y Clinton, por su amor y apoyo incondicional, y a mis maestros, por su invaluable guía y enseñanza. Este logro es el reflejo de su confianza en mí y de su constante inspiración para superar cada desafío en este camino.



AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento a mi alma mater Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, a sus autoridades, y a todos mis docentes de la Carrera profesional de medicina humana, por darme sus sabias enseñanzas y compartir conmigo sus experiencias en el campo clínico, formando en mí el espíritu de prestar atención con calidad humana a mis pacientes.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

- Problema general 4
- Problemas específicos 4

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 5

- Justificación teórica 5
- Justificación práctica 5
- Justificación metodológica..... 6

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 7

- Objetivos General..... 7
- Objetivos específicos..... 7



1.4. HIPÓTESIS.....	7
- Hipótesis general.....	7
- Hipótesis Específicas	8
1.5. VARIABLES.....	8
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	9

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
- A nivel Internacional	10
- A nivel nacional	16
- A nivel regional.....	22
2.2. MARCO TEÓRICO	30
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	43

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	44
3.2. METODOLOGIA:	45
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
3.4. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN	46
- Técnica.....	46
- Instrumentos.....	46



3.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	46
3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD	46

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	48
CONCLUSIONES.....	89
RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	98
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	99
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	108
ANEXO 3: INSTRUMENTO.....	110
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	111
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN	114



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad relacionada a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca.	49
Tabla 2.	Estado civil relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca.	53
Tabla 3.	Grado de instrucción relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca.	57
Tabla 4.	Ocupación relacionada a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca.	61
Tabla 5.	Procedencia relacionada a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca.	65
Tabla 6.	Numero de gestaciones relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca.	69
Tabla 7.	Riesgo obstétrico materno relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca.	73
Tabla 8.	Riesgo obstétrico fetal relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca.	77
Tabla 9.	Riesgo obstétrico ovulares relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el estado hospital carlos monge medrano de juliaca.	81
Tabla 10.	Vía de término del parto abdominal o vaginal relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el estado hospital carlos monge medrano de juliaca.	85



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad relacionada a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 50

Figura 2. Estado civil relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 54

Figura 3. Grado de instrucción relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 58

Figura 4. Ocupación relacionada a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 62

Figura 5. Procedencia relacionada a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 66

Figura 6. Numero de gestaciones relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 70

Figura 7. Riesgo obstétrico materno relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 74

Figura 8. Riesgo obstétrico fetal relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 78

Figura 9. Riesgo obstétrico ovulares relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el estado hospital carlos monge medrano de juliaca... 82

Figura 10. Vía de término del parto abdominal o vaginal relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el estado hospital carlos monge medrano de juliaca. 86



RESUMEN

Objetivo: Determinar las características personales y los riesgos obstétricos relacionados con el óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2024. **Metodología:** Investigación básica de nivel relacional, de diseño no experimental, descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 250 gestantes. **Resultados:** El 5.2% de las gestantes estudiadas presentó casos de óbito fetal. Las características personales más destacadas incluyen que el 72.0% de las gestantes se encuentran en el rango de edad de 21 a 34 años, el 65.6% son amas de casa, el 72.0% provienen de zonas urbanas, y el 80.0% son multigestas. La prueba de Chi cuadrado no mostró una relación estadísticamente significativa entre estas características personales y el óbito fetal (p -valor > 0.05). Entre los riesgos obstétricos, se identificaron complicaciones maternas, como infecciones (36.0%), y ovulares, como oligohidramnios (48.0%), como las más prevalentes. El retraso de crecimiento intrauterino (RCIU), presente en el 40.0% de las gestantes, mostró una relación estadísticamente significativa con el óbito fetal (p -valor = 0.034), evidenciando su impacto en la viabilidad fetal. **Conclusión:** Aunque no se identificaron relaciones estadísticamente significativas para la mayoría de las características personales y riesgos obstétricos, el RCIU representa un factor significativamente asociado al óbito fetal, destacando la necesidad de un manejo especializado de este riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano en 2024.

Palabras clave: Óbito fetal, factores personales, riesgo obstétrico, gestantes.



ABSTRACT

Objective: Determine the personal characteristics and obstetric risks related to fetal death in pregnant women treated at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca in 2024. **Methodology:** Basic research at a relational level, with a non-experimental, descriptive, analytical and transversal design, with a sample of 250 pregnant women. **Results:** 5.2% of the pregnant women studied presented cases of fetal death. The most notable personal characteristics include that 72.0% of the pregnant women are in the age range of 21 to 34 years, 65.6% are housewives, 72.0% come from urban areas, and 80.0% have multiple pregnancies. The Chi square test did not show a statistically significant relationship between these personal characteristics and fetal death ($p\text{-value} > 0.05$). Among the obstetric risks, maternal complications, such as infections (36.0%), and ovular complications, such as oligohydramnios (48.0%), were identified as the most prevalent. Intrauterine growth retardation (IUGR), present in 40.0% of pregnant women, showed a statistically significant relationship with fetal death ($p\text{-value} = 0.034$), evidencing its impact on fetal viability. **Conclusion:** Although no statistically significant relationships were identified for most personal characteristics and obstetric risks, IUGR represents a factor significantly associated with fetal death, highlighting the need for specialized management of this risk in pregnant women treated at the Carlos Monge Medrano Hospital. in 2024.

Keywords: Fetal death, personal factors, obstetric risk, pregnant women.



INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulado: características personales y riesgo obstétrico relacionados a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024, problemática de relevancia en la salud materno-infantil. El óbito fetal, definido como muerte intrauterina del feto después de las 20 semanas de gestación, complicación obstétrica que afecta a gestantes y sus familias. A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca factores de riesgo de óbito fetal como: la edad materna avanzada, enfermedades crónicas no controladas y la falta de atención prenatal oportuna.

En Perú, con incidencia en áreas rurales y poblaciones vulnerables, con acceso a servicios de salud de calidad limitado. Nuestro objetivo es analizar las características personales y los riesgos obstétricos relacionados con el óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2024, con el siguiente contenido: Aquí tienes el texto parafraseado: Capítulo I: Presenta los aspectos generales del estudio, incluyendo la formulación del problema principal, la justificación, los objetivos y las hipótesis del estudio. Capítulo II: Desarrolla el marco teórico y el marco conceptual del trabajo investigado, que fundamentan teóricamente la investigación y respaldan el estudio. Capítulo III: Describe los métodos empleados en la investigación, especificando el tipo de investigación realizada, así como la población y la muestra utilizadas. Capítulo IV: Presenta los resultados obtenidos en la investigación y proporciona una discusión detallada sobre los mismos.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la situación actual global en cuanto a las características personales y riesgos obstétricos asociados al óbito fetal en gestantes es preocupante. Factores como la edad materna avanzada, antecedentes de partos prematuros o abortos previos, así como la presencia de las enfermedades de tipo crónicas, así como la presencia de diabetes o la presencia de hipertensión, como también el consumo de la mujer durante el embarazo de sustancias nocivas en esta etapa las cuales aumentan significativamente el riesgo de muerte fetal. Además, la insuficiente atención prenatal y el ingreso limitado a servicios para la atención en la salud también contribuyen a esta problemática. Para abordar este desafío, es esencial implementar estrategias preventivas y todo este proceso es requerido para un ingreso de manera más sencilla a los servicios de salud durante la etapa de gestación (1).



Según la Organización Panamericana de la Salud, la situación actual que se da en un nivel internacional en el contexto de las características de la persona y riesgos obstétricos las cuales se asocian con el óbito fetal en gestantes es motivo de preocupación. Se ha observado una asociación entre factores también tenemos una falta en la atención primaria de la gestante, así como la atención prenatal de una forma conveniente, la llegada de las enfermedades crónicas como las alteraciones en la presión arterial de la gestante, así como la presencia de alteraciones en la glucosa es decir la diabetes dando un mayor riesgo para presentar una complicación de muerte fetal. Asimismo, las ingestas de cosas indebidas que se dan en la gestación y la edad de la madre avanzada se han identificado como causas predisponentes. La limitada accesibilidad a servicios de salud de calidad, especialmente en regiones con recursos limitados, también contribuye a esta problemática a nivel global. Es esencial promover estrategias de salud materno-infantil que prioricen la atención prenatal integral y la prevención de riesgos para llegar a tener complicaciones las cuales se busca reducir la incidencia de óbito fetal en gestantes a nivel internacional (2).

A nivel nacional

De acuerdo al MINSA, la situación actual en el país en el contexto de las características de la persona y riesgos obstétricos asociados al óbito fetal en gestantes es motivo de preocupación. Siendo que se visualiza correlación en la falta de las atenciones parentales adecuada y la presencia de los riesgos complicaciones o las enfermedades de tipo crónicas no controladas, como son enfermedades que se dan en el corazón entre ellas la diabetes



con eso tiene a tener más muerte fetal. Además, se ha identificado que la presencia que se ingieren sustancias inadecuadas es decir nocivas en la gestación, así como la edad materna avanzada, son las causas más predisponentes de óbito fetal. Las carencias de establecimientos cercanos en la atención de la salud esto primordialmente en los lugares donde hay un difícil acceso a estos servicios los cuales son en poblaciones que son vulnerables es decir en las rurales, también contribuye a esta problemática. Es esencial implementar políticas y programas de salud materno-infantil que enfatizan la atención prenatal integral y la prevención de determinantes que proceden para reducir la incidencia de muerte fetal en el Perú (3).

A nivel local

Según datos proporcionados por el MINSA, la situación actual en la región de Puno respecto a las características personales y riesgos obstétricos asociados al óbito fetal en gestantes es preocupante. Se ha observado una asociación con la falta o disminución de la atención prenatal adecuada y la visión de afecciones no controladas, tanto la hipertensión arterial y los trastornos en la glucosa es decir una diabetes con la suba de casos de muerte fetal. Además, se ha identificado que la ingesta de cosas toxicas en gestación y la presencia de edad avanzada los cuales se relacionan con un mayor riesgo de óbito fetal en esta región. La limitada accesibilidad a la atención médica y una adecuada calidad esto especialmente en poblaciones vulnerables ya sean rurales peris rurales y otros en los pobladores que pertenecen al departamento de Puno, también contribuye a esta problemática. Se requiere implementar intervenciones específicas y

campañas de salud materno-infantil para implementar mejoras en la identificación y la atención adecuada en las gestantes y por ende las prevenciones de distintos casos que se puedan llegar a dar para los cuales son necesarios para reducir la incidencia complicaciones durante el embarazo parto y puerperio y así como es el tema de importancia la frecuencia de óbitos fetales en la región de Puno, lo cual nos podrá ayudar a disminuir estas complicaciones que se presentan en la etapa de la gestación pudiendo mejorar esta problemática (4).

1.1.2. Formulación del problema

- Problema general

PG. ¿Cuáles son las características personales y riesgo obstétrico relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024?

- Problemas específicos

PE1. ¿Qué características personales están relacionadas con el óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE2. ¿Qué riesgos obstétricos están relacionados con el óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE3. ¿Cuál es la frecuencia del óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?



1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

- Justificación teórica

Es vital estudiar las características personales y el riesgo obstétrico asociados con el óbito fetal en embarazadas para identificar factores de riesgo y aplicar medidas preventivas que ayuden a reducir esta trágica complicación. A través de la investigación de estas variables, se pueden implementar estrategias de detección temprana, seguimiento prenatal adecuado y atención especializada para mujeres que pueden presentar algún tipo de riesgo, mejorando así la salud de la madre y del feto para de este modo disminuir la incidencia de casos que se presentan.

Conocer a fondo estas características y riesgos permitirá a los profesionales de la salud ofrecer un acompañamiento más personalizado a las gestantes, brindándoles el apoyo necesario para garantizar un embarazo seguro y exitoso. Por lo cual es importante, fundamental investigar y estudiar los aspectos para efectuar mejoras en atenciones a las usuarias y reducir la mortalidad fetal en nuestra región del departamento de Puno.

- Justificación práctica

Es crucial examinar detalladamente las variables que pueden desencadenar el óbito fetal para identificar y abordar oportunamente distintos tipos de situaciones de riesgo que se puedan llegar a dar. Factores como la edad materna, la historia obstétrica previa, enfermedades crónicas y consumo de sustancias nocivas pueden aumentar las probabilidades de sufrir un óbito fetal, por lo que es importante conocer estas características personales y el



riesgo obstétrico de cada mujer embarazada para tomar medidas preventivas personalizadas y mejorar los resultados perinatales. En resumen, el estudio de estas variables es esencial para prevenir complicaciones que pueden llegar a mayores hasta una mortalidad en las madres y sus bebés para poder garantizar un embarazo seguro adecuado dar una atención integral y de calidad a las gestantes que son atendidas en nuestra región en los establecimientos de salud de la región.

- **Justificación metodológica**

El estudio sobre las características personales y el riesgo obstétrico asociados al fallecimiento fetal en embarazadas es fundamental debido a las graves repercusiones emocionales, físicas y psicológicas que puede tener en las gestantes tanto en su familia como en su entorno. Para abordar este tema de manera efectiva, se propone realizar siendo que es fundamental realizar un estudio de tipo analíticos con un tipo causal para el control de los casos, con un muestreo aleatorio estratificado por edad y paridad para comparar las características en los grupos de las mujeres en etapa de embarazo se encuentra algún tipo de complicación llegando hasta el fallecimiento fetal y un grupo control. Se recopilarán datos mediante historias clínicas, registros hospitalarios, entrevistas y cuestionarios, y realizara un estudio estadístico para identificar posibles causantes. Siendo necesario llevar una investigación la cual se realiza llevando a cabo o incluso para un mayor resultado respetando los principios éticos y de confidencialidad, con el objetivo de implementar estrategias preventivas y de intervención que



reduzcan el riesgo de fallecimiento fetal en embarazadas y mejoren la salud materna y perinatal.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Objetivos General**

OG. Determinar las características personales y riesgo obstétrico relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

- **Objetivos específicos**

OE1. Identificar las características personales relacionadas a óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE2. Especificar los riesgos obstétricos relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE3. Indicar la frecuencia de óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

1.4. HIPÓTESIS

- **Hipótesis general**

HG. Las características personales y los riesgos obstétricos están significativamente relacionados con el óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2024.



- Hipótesis Específicas

HE1. Las características personales tienen una relación significativa con el óbito fetal, como la edad, el estado civil, el grado de instrucción, ocupación y la procedencia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE2. Los riesgos obstétricos tienen una relación significativa con el óbito fetal, como son el número de gestaciones, riesgos maternos, fetales y oculares en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE3. El óbito fetal tiene una frecuencia significativa en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. Siendo más frecuente los que terminaron su parto por vía vaginal.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Características personales y riesgo obstétrico

Variable 2: Óbito fetal



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	
1. Características personales y riesgo obstétrico	1.1. Características personales	1.1.1. Edad	-a . Menor de 20 años -b . De 21 a 34 años -c . Mayor a 35 años	
		1.1.2. Estado civil	-a . Soltera -b . Conviviente -c . Casada	
		1.1.3. Grado de instrucción	-a . Primaria incompleta -b . Primaria completa -c . Secundaria Incompleta -d . Secundaria Completa -e . Superior técnica -a . Superior Universitaria	
		1.1.4. Ocupación	-a . Ama de casa -b . Estudiante -c . Profesional -d . Otros	
		1.1.5. Procedencia	-a. Urbana -b. Rural	
	1.2. Riesgo obstétrico		1.2.1. Numero de gestaciones	-a . Primigesta -b . Multigesta
			1.2.2. Materno	-a. Traumatismo -b. Embarazo prolongado -c. Infecciones -d. Enfermedades intrauterinas
			1.2.3. Fetales	-a. Malformaciones -b. Retraso de crecimiento Intra Uterino -c. Metabólicas
			1.2.4. Ovulares	-a. Insuficiencias ... -b. Oligohidramnios -c. Polihidramnios -d. Distocias funiculares
	2. Óbito fetal	2.1. Vía de término del parto	2.1.1. Abdominal	- a. Cesárea
2.1.2. Vaginal			- b. Parto vaginal	



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel Internacional

Guerra. (5) en el trabajo de investigación: "En el ámbito santaclareño, los factores de riesgo maternos están vinculados con la muerte prematuro del bebé, el caso del infante se considera inevitable, uno de los eventos obstétricos más desafiantes, impacta profundamente a las pacientes, sus familias y al personal médico". En el contexto de Santa Clara, los cuales se estudiaron, retrospectivo y longitudinal del 2015 a 2019, con el **objetivo** de cuáles son los distintos ítems de riesgos maternos los cuales están sumamente relacionados ate este ítem La muestra comprendió a 71 gestantes cuyos fetos fallecieron en etapas avanzadas del embarazo de las pacientes que fueron atendidas en dichos establecimientos. Los **resultados** donde se obtuvo como resultado que tuvieron que ser revelados una predominancia de gestantes que tuvieron varios bebes (56%), los cuales tenían edades que eran suficiente para tener la reproducción (69.0%) de los cuales representó 3 ítems los cuales tenían incidencias de riesgo (72%).



Entre los factores maternos que más predominaron fueron más frecuentes las cuales fueron vinculados a la muerte fetal tardía destacan las enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial y el hipotiroidismo, seguidas por las afecciones del tracto genital como las afecciones vaginales y urinarias, siendo la vaginitis la más prevalente. **Conclusión:** Este estudio ofrece una visión esclarecedora sobre los aspectos de las gestantes los cuales estaban o se encontraban asociadas a las defunciones o es decir a las muertes que se dan en las madres en la región de Santa Clara.

Tolosa. (6) en la investigación: "Aspectos de riesgo y frecuencia de la muerte materna en el útero en mujeres que recibieron atención en el Hospital universitario Erasmo Meoz entre 2019 y 2021". La muerte del bebé en el útero es un cataclismo letal que fluctúa en su frecuencia, tiene múltiples raíces y una trama intrincada que impacta profundamente en el estado de bienestar de las futuras madres y el equipo médico. Para fin de desentrañar los peligros y la incidencia de la MFI, se llevo acabó en Hospital Universitario Erasmo Meoz entre 2019 y 2021. Metodología cuantitativa que empleó datos descriptivos, de campo y retrospectivos, examinando 189 casos clínicos de MFI documentados en ese hospital. El 76,72% de las futuras madres provenían de Venezuela, con una media de 23,85 años ($DE \pm 6,07$) y un embarazo promedio de 31,99 semanas ($DE \pm 5,39$). Asimismo, se descubrió que las mujeres, en promedio, habían experimentado 2,36 embarazos ($DE \pm 1,54$), siendo un 36,51% las pioneras. El 66,67% de los casos reveló una atención prenatal deficiente, con un promedio de 2.5 atenciones hasta el momento del alumbramiento. La vía de salida fue vaginal reinó en un 80,42% de los casos, mientras que el 55,03% de los infantes fallecieron. El 30,63%



de las futuras madres indicaron es decir relataron un dolor abdominal hipogástrico y una ausencia de movimientos en el vientre de las mamás al ingresar a dicho nosocomio para ser atendidas. Asimismo, el 32,3% de las usuarias presentó un solo movimiento del útero. Resulta de una importante y crucial informar a las futuras madres sobre las raíces y tácticas preventivas de la MFI, subrayando la imperiosa necesidad de instaurar programas preventivos para disminuir su aparición, considerando los elementos señalados en la literatura.

Silva. (7) en trabajo de investigación de pregrado: "Análisis clínico-epidemiológico de individuos con decesos prematuras. Área de Bienestar Levisa. 2020-2022", las muertes de fetos tardía las cuales se pueden presentar en como una de las causas más preocupantes del embarazo, ya que se produce en las fechas de 28 semanas de embarazo o cuando el feto alcanza un peso superior a los 1000 Gr. El tipo de investigación descriptiva y retrospectiva de series de casos, abarcando tanto las muertes fetales ocurridas en este lapso como las muertes fetales tardías. El fin del presente estudio es indagar por que se da dicha afección de los acciones clínicas y epidemiológicas relacionadas con la mortalidad fetal tardía en el establecimiento estudiado, a amplio los cuales se incluyeron las fechas de 2017 hasta 2020. Se estudio un exhaustivo los cual fue descriptivo y retrospectivo de diversas series de casos, abarcando la totalidad de los lamentables fallecimientos fetales acontecidos en dicho lapso temporal. La muestra se enfocó específicamente en los decesos fetales que tuvieron lugar en etapas avanzadas del embarazo. La información detallada se obtuvo a través de un exhaustivo análisis de los registros recopilados por el



departamento de estadística de dicho establecimiento donde se realizó los respectivos estudios, donde se examinaron minuciosamente diversas variables relevantes, tales como la edad materna, la paridad, la presencia de enfermedades preexistentes, la duración y el peso del embarazo, así como las se determinó una de las formas que se da de forma indirecta. Los resultados del estudio mostraron que hubo un predominio significativo de mujeres las cuales oscilan entre 26 a 32, que no habían dado a luz previamente, no tenían historial de enfermedades crónicas, partos prematuros, causas de muerte no específicas de origen indirecto, presentaban bajo peso al nacer y carecían de un adecuado control del riesgo reproductivo preconcepcional. Se llegó a la conclusión las defunciones de los fetos tardíos es un indicador sumamente relevante en la evaluación exhaustiva del Programa de Atención Materno-Infantil. Se subrayó la trascendencia del arduo trabajo que se dan en el ámbito del Servicio de salud primaria de Salud, con el objetivo de prevenir una amplia gama de morbilidades que podrían desembocar en el fatal desenlace de la muerte fetal. Las palabras clave para este estudio incluyen muerte fetal, complicaciones durante la gestación y paridad de la madre. Es fundamental analizar detenidamente la relación entre estos factores para comprender mejor los riesgos asociados con el embarazo.

Quintero. (8) en el trabajo de investigación de pre grado, denominado: "Riesgo obstétrico en gestantes adolescentes en la unidad San José del Cabo, BCS", Se determina que la gestación son causas que se puedan dar en las primíparas los cuales son críticos y de gran relevancia lo que significativo número de casos que se registran anualmente a nivel mundial.



Esta problemática tiene una alta prevalencia los cuales están dentro de 10 a 19 años, el cual se encuentra en una situación de vulnerabilidad y enfrenta unas elevadas situaciones de afección y mortalidad. Los cuales fueron estimados que en el 2015, por ejemplo, siendo que fueron o se registraron un total de 303.000 muertes maternas a nivel mundial, de las cuales 7.900 tuvieron lugar específicamente en el continente americano. Por consiguiente, el seguimiento prenatal de las gestantes se convierte en un factor crucial para detectar a aquellas mujeres con un riesgo obstétrico elevado y así poder implementar medidas que incentivan hábitos saludables a lo largo de la gestación. Identificar y evaluar los valores que se da en afecciones en las primigestas presente en féminas jóvenes gestantes que acudieron a la Unidad de Atención Primaria propósito número 6 ubicada en la localidad, análisis se dio con enfoque metodológico retrospectivo, observacional y descriptivo que incluyó el examen minucioso de un total de 95 historias clínicas correspondientes a adolescentes cuyas número de edades están entre 15 y los 19 años y que fueron sometidas a seguimiento prenatal durante el periodo. de estudio. Se empleó el dispositivo de medición MF-5/2000 uno d ellos estimas que se ve y reaccionan distintos riesgos, dividiéndolo en dos categorías: bajo riesgo (menos de 4 puntos) y alto riesgo (más de 4 puntos). Al realizar el cálculo del riesgo obstétrico, se determinó que un porcentaje del 85.2% de las adolescentes presentaba un nivel de riesgo considerado bajo, en contraste con un 14.7% que mostraba un nivel de riesgo catalogado como alto. Los resultados con más índice de afecciones esta dentro de los 17,9 años, destacando que la mayoría de ellas tenían un peso superior a los 50 kilogramos y contaban los cueles presentaban un



grado o un nivel educativo que tenían secundaria y superior universitario y no universitario es decir técnico. En **conclusión**, el presente estudio ha logrado satisfactoriamente alcanzar su propósito de evaluar de manera exhaustiva el riesgo obstétrico en este específico grupo poblacional, resaltando de manera significativa la relevancia y trascendencia del seguimiento prenatal en la prevención y reducción de posibles complicaciones que puedan surgir a lo largo del periodo gestacional de la paciente que se encuentran en esta etapa crucial.

Fernández. (9) en el trabajo de investigación denominado "Complicaciones materno-fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil, se analizaron en un contexto hospitalario de Guayaquil", Determinado que, en el establecimiento de Guadalupana de Ambato, el RPM son casos más relevantes que se ve en los primeros en potencia mundial como también que estas en desarrollo, constituyendo un riesgo considerable para la salud materna y fetal si no se gestiona de manera apropiada. Teniendo en cuenta una variedad de factores de riesgo. Se realizó una evaluación de una muestra de 446 gestantes con esta condición que asistieron al Hospital General Guasmo Sur durante de presente año 2019 Resultados: los rangos de los estudiados se situaron en 24.81 ± 4.860 años, los cuales se estimó que el contaban con 20 a 34 años destacando como el más prevalente. La demografía predominante se caracterizó por ser mestizas (48.0%) y tes blanquecina (36.0%), y más de la mitad de las mujeres reportaron ingresos mensuales que no superaban los

400 dólares (53%). De naturaleza analítica con carácter cuantitativo y retrospectiva. Siendo que para encontrar los datos requeridos se tuvo que dividir a los participantes en dos grupos basándose en las que presentaban complicaciones y toros en las que tenían presencia o ausencia de complicaciones materno-fetales. El 9% presentaba historial de interrupciones del embarazo, de las cuales el 79% fueron espontáneos. Únicamente el 2% indicó una atención obstétrica insuficiente, mientras que el 85% efectuó entre 1 y 3 controles durante su gestación. Conclusión: Se registró una incidencia del 13% de complicaciones maternas, con las siguientes afecciones más prevalentes: corioamnionitis (63.0%), afecciones infecciosas que se dieron pasado el alumbramiento (36.0%) y RPM (20.0%). En lo que, respecto a las complicaciones fetales, la incidencia ascendió al 16%, prematuros (62%), sepsis en recién nacidos (31.0%), sufrieron de alteraciones físicas (25.0%), hipoplasias pulmonares (17.3%) y contracturas (4.0%) como las más prevalentes. Se identifican factores de riesgo asociados en el 64% (284) de las mujeres. Además, se evidencia una compensación significativa entre las dificultades materno - fetales y un prolongado momento, infecciones de las vías urinarias, vaginosis, y parto que fue prolongado, atención obstétrica inapropiada, oligohidramnios y uso inadecuado del tabaco durante la etapa del embarazo lo cual es perjudicial para ambos ya sea para la parturienta y fetal.

- **A nivel nacional**

Fernández. (10) en la tesis de pregrado: "Elementos de riesgo asociados con el fallecimiento fetal intrauterino en el 2017 al 2022", las evidencias



científicas que evidencian los diferentes causas que se puedan presentar ante una mortalidad fetal intrauterina durante el intervalo temporal comprendido entre los años 2017 y 2022. Meta: realizar un análisis de publicaciones científicas empleando un enfoque cualitativo y descriptivo. Se realizaron meticulosas selecciones de estudios científicos publicados en publicaciones científicas disponibles en diversas bases de datos, incluyendo Elsevier, Scielo, PubMed, Cochrane y Sciencedirect, durante el período temporal especificado. La muestra se conformó de treinta artículos científicos publicados en revistas de alta indexación durante un período no superior a cinco años. El sistema Grade fue utilizado para evaluar la calidad de cada artículo. Los hallazgos derivados de la revisión señalan que el 32% de las investigaciones demuestran una competencia entre los factores sociodemográficos y la mortalidad fetal intrauterina, subrayando factores como tiempo de la madre superior a 35 años, el nivel educativo primario, la ocupación como haceres del hogar, su domicilio en zonas rurales, situación sentimental soltero, y comportamientos perjudiciales como el tabaquismo y el alcoholismo. Además, el 39% de las investigaciones evidenciaron una evaluación entre factores obstétricos y la mortalidad fetal, incluyendo afecciones como la preeclampsia, la diabetes mellitus y referencias de óbito fetal, entre otras. Finalmente, el 30% de las investigaciones evidenciaron una evaluación de ítems de fetales y la mortalidad fetal intrauterina, subrayando la limitación del crecimiento intrauterino, anomalías placentarias, infecciones congénitas, entre otros factores. Para finalizar, se corroboró la presencia de pruebas científicas que corroboran la correlación entre los



ítems que son socio demográficos, maternos y fetales, y la mortalidad dentro del útero.

Burga. (11) en el trabajo de investigación: "Elementos epidemiológicos y obstétricos de riesgo para el óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital San José del Callao. 2019-2015", La presencia del óbito infantil en la salud pública se erige como uno de los retos más trascendentales de la sociedad moderna, frecuentemente vinculado a características particulares de la madre o a circunstancias ocurridas durante el embarazo. Este análisis buscó desentrañar los elementos epidemiológicos y obstétricos que podrían desencadenar la muerte materna parturientas los cuales recibieron atención hospitalaria entre 2015 y 2019. A través de una perspectiva retrospectiva de casos y controles, se examina un estudio de 278 futuras madres, se obtuvo 93 sufrieron la muerte del bebé (casos) y 185 nacieron de manera óptima (controles). Los estudios estadísticos utilizaron la prueba de Chi² para calcular las Odds Ratio (OR), tanto en su estado original como en su versión modificada. Los hallazgos revelan que el lugar de nacimiento de la madre en Lima, la compañía de su pareja, una gestación inferior a 28 semanas y una escasa cantidad de visitas prenatales (menos de 6) fueron vinculadas de manera significativa con la muerte del bebé. En resumen, este estudio desentraña elementos epidemiológicos y obstétricos vinculados con la muerte materna en féminas gestantes peruanas que recibieron asistencia hospitalaria a lo largo del período analizado.

Martínez. (12) en el trabajo de investigación: "La valoración entre los elementos sociodemográficos, obstétricos y patológicos y la mortalidad fetal



tardía: estudio de casos y controles en un hospital peruano, llevado a cabo en el año 2019”, Se determina que, en el contexto peruano, existe una carencia significativa de conocimiento sobre los elementos de riesgo vinculados a la muerte prematura de los niños. lo cual se reconoce como una información sumamente importante y fundamental para llevar a cabo la implementación efectiva de estrategias preventivas. El principal de esta investigación fue analizar detalladamente la correlación existente entre diversos factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos, y la frecuencia de casos de caída fetal ocurridos en etapas avanzadas en el seno de una institución hospitalaria de renombre dentro del territorio nacional. Se realizó un exhaustivo prospectivo y controles en el lapso de tiempo comprendido entre julio. En este estudio, los casos estuvieron conformados por mujeres embarazadas que lamentablemente sufrieron la pérdida de sus bebés en el útero, mientras que los controles fueron mujeres embarazadas que tuvieron el gozo de vitalidad en recién nacido y lleno de vida. Se realizaron a cabo análisis detallados de diversas variables, ítem de educación alcanzado, los trabajos que desempeñada, la cantidad de controles prenatales realizados, así como la detección de posibles complicaciones como el parto prematuro, la preeclampsia o peso bajo del bebe que está en el vientre. Los resultados del estudio mostraron que factores los cuales predomino el primario, la ocupación laboral de la madre, falta de controles prenatales regulares, la presencia de preeclampsia, el parto prematuro y disminución del aumento intrauterino se relacionaron de manera significativa con la tasa de mortalidad fetal. En última instancia, se logró identificar una serie de factores sociodemográficos, obstétricos y



patológicos que tiene roles determinados los cuales se desarrolla las defunciones fetales tardías el marco de la realidad peruana.

Aguilar. (13) en la tesis de pregrado: "Factores asociados con la evaluación del riesgo obstétrico en mujeres gestantes de más de 35 años atendidas en el servicio de hospitalización de la Clínica Adventista Ana Stahl Iquitos 2022", Se fijaron como meta: Explorar los elementos que afectan la valoraciones de causas obstétrico en mujeres embarazadas de más 34 años. Técnica: el estudio es no experimental, descriptiva, correlacional y transversal con 139 mujeres embarazadas. **Resultados:** Las características asociadas con la evaluación del riesgo obstétrico en estas mujeres son: el 53,96% tiene entre 35 y 36 años; el 60,43% posee educación secundaria; el 58,27% se dedica a las labores del hogar; el 90,65% convive con alguien; el 89,21% tiene ingresos económicos de entre 2000 y 3000 soles; el 63,31% fue atendida durante el embarazo; el 93,53% se encuentra en el segundo trimestre; el 84,89% ha tenido tres consultas sobre el plan de parto; el 78,42% ha recibido ácido fólico y otros suplementos; el 84,89% no se sometió a un tamizaje para detectar violencia; el 72,66% recibió atención integral incompleta; el 85,61% tienes una buena salud nutricional en el periodo de las gestación de las féminas el 95% tiene una como representada la edad de 37 a 40 semanas de embarazo; el 93 % cesárea; y el 97% ausencia de antecedentes de problemas fetales. En caso los ítems estudiados mostraron una alta significación estadística $p < 0,05$. **Conclusiones:** evaluación del afecciones obstétricos indica que el 72% de las gestantes tiene riesgos bajos, el 25% alto riesgo y el 3% trance imperioso de las pacientes que presentaron las respectivas complicaciones.



Acosta. (14) en el trabajo de investigación de pre grado; "Gestante con diagnóstico de óbito fetal", en el cual refieren el **Objetivo:** principal de este trabajo como el presentar el caso de una mujer embarazada diagnosticada con óbito fetal, así como identificar detalladamente las afecciones de causas y las características gineco-obstétricas relevantes, y llevar a cabo una comparación exhaustiva del manejo clínico efectuado. Se estamos las edades de las gestantes es de 30 años, con antecedentes de múltiples gestaciones, que se encontraba a las 38,5 semanas de embarazo y fue admitida en urgencias debido a la presencia de contracciones uterinas que habían comenzado 4 horas y 50 minutos antes. **Resultados:** las principales sensaciones que sentían las madres eran que sus bebés se movían y las cuales no presentaron riesgos. Al examen físico, se observó un abdomen de 29 cm, con el feto en presentación cefálica y sin latidos cardiacos detectables; el tono uterino era de 2-3/10 durante 25 segundos, y el tacto vaginal reveló una dilatación de 5 cm, con un borramiento del 80% y una presentación -2, membranas íntegras. Se optó por trasladarla a un hospital con el caso de gestación de 38,6 semanas para ver si hay un óbito, en etapa activa en el alumbramiento. **Conclusión:** El parto fue vía natural y resultó en el nacimiento de una niña sin vida, con un peso de 2090 gramos y malformaciones congénitas evidentes. La madre fue dada presentar de alta del hospital dos días después de dar a luz, sin ninguna complicación infecciosa durante su estancia. Las causas por los especialistas incluyen la presencia de malformaciones congénitas en el feto y un control prenatal inadecuado por parte de la madre embarazada. Es fundamental destacar los controles que los personales de salud lo realizan durante el embarazo para



prevenir posibles complicaciones. En relación con las características epidemiológicas, podemos observar que se trata de una madres que encuentran relativamente jóvenes es decir son aquellas que se encuentran en una edad menor a los 35 años es decir menor a la edad avanzada, así como también con un grado educativo o un nivel educativo bajo y socioeconómico considerado en la investigación de nivel bajo, siendo la multiparidad la característica gineco-obstétrica más mayormente notable en este caso específico de los casos que fueron investigados en la presente investigación realiza en el establecimiento que nos permitió realizar dichas averiguaciones.

- **A nivel regional**

Díaz. (15) en la tesis: "La mortalidad fetal y neonatal en la región de Puno durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2017", Se determina que, en la región de Puno, las muertes que se puedan dar en fetos es un tema de vigilia de los casos que se dan, siendo gestionado a través de las entidades que se encargan de monitorizar, el cual abarca tanto las defunciones fetales como las defunciones neonatales. En el transcurso del presente año, se optó un detallado estudio descriptivo, de carácter observacional y retrospectivo, lo cual es general de exponer minuciosamente en la estadística preocupante a la mortalidad dentro de la pancita de mama y el bebe en la extensa y diversa Región Puno. Los objetivos específicos planteados en el estudio abarcaron la determinación cuales son las causas que puedan dar antes una defunción fetal la descripción detallada de características tiempo de gestacional, el género y el peso del producto, así



como la identificación exhaustiva de defunciones en el contexto analizado. Se realizó a cabo el análisis exhaustivo de todas las funciones que fueron debidamente los cuales se registró en la data de Red de salud, sin la realización de un cálculo preciso de la medida de las muestras las cuales se estimara en datos ordinales para su respectiva interpretación, se emplearon diversas herramientas y programas especializados para la obtención de los datos que se desearon obtener en la investigación presente. Entre las herramientas que fueron necesarias a ser utilizadas se encuentran la estadística descriptiva, la cual permite resumir y describir de manera detallada los varios conjuntos de información. Además, se utilizaron programas como Excel 2010, los cuales son ampliamente reconocidos por su eficacia en el y analítica. Estas herramientas y programas fueron para que nos pueda ser de mayor facilitación en la tarea de examinar y comprender la información recopilada para la investigación la cual fuera traducida en estadística, contribuyendo así a obtener resultados precisos y significativos. resultado revelaron que las tasas de mortalidad fetal, neonatal y perinatal fueron de 5.6, 5.2 y 10.8 por cada mil nacimientos, respectivamente. Los principales ítems que se están relacionados ante esta causa de defunciones en muerte perinatal y fetal, así como la prematuras e inmadurez en muerte neonatal. Es fundamental abordar estos factores para mejorar la salud materno-infantil. La mayor proporción de fallecimientos se registró en bebés prematuros y en aquellos productos que nacieron con un peso considerado dentro del rango normal. **Conclusión:** las causas primordiales en neonatos fallecieron entre 1 y 7 días de edad. Estos hallazgos sugieren una disminución en las tasas de mortalidad, aunque la Región San Román



reportó la mayor proporción de muertes. Además, se notó una prevalencia ligeramente mayor en neonatos de sexo femenino las cuales presentaron mayor incidencia de los casos que fueron estudiados y recopilados para su interpretación.

Suarez. (16) en la tesis: "La frecuencia, las causas, las complicaciones y los factores relacionados con las cesáreas injustificadas en el Hospital III de EsSalud Juliaca durante el año 2018", Establece como Objetivo Principal: llevar a cabo una investigación exhaustiva acerca de la prevalencia, razones subyacentes, complicaciones asociadas y factores contribuyentes que influyen en la realización de cesáreas no justificadas en el Hospital ubicado en Juliaca, durante el transcurso del presente año. Las metodologías utilizadas en este estudio fueron de naturaleza transversales, retrospectiva, observación y analítica, lo cual permitió obtener un panorama detallado y completo de la situación estudiada. No intensifico el cálculo detallado y exhaustivo de las muestras, a incluir a la totalidad de usuarias que fueron intervenidos mediante cesárea en el estudio. De los encuestados se obtuvo exclusivamente a las féminas que se sometieron a una cesárea en el hospital mencionado de tiempo específicamente establecido para la investigación. Los datos fueron cuidadosamente ingresados en el sistema para tener un control y acceso fácil de manipulación y posteriormente se llevaron a cabo exhaustivos análisis estadísticos, los cuales abarcaron la obtención de frecuencias absolutas y relativas, así como la realización de cálculos detallados de promedio y desviación estándar. para cada variable estudiada. Resultados obtenidos: Con el propósito de ver las cesáreas sin justificación médica, se procedió a determinar el Odds Ratio, así como a establecer el



valor p mediante la prueba de Fisher. Todo ello con confianza del 95% Se descubrió una conexión notable entre diversos elementos y la frecuencia de cesáreas no justificadas, tales como la paridad secundípara. En resumen, se descubrió que el 29.5% de las cesáreas fueron justificadas, y que variables como la paridad secundípara y la indicación relativa de cesárea están vinculadas a un riesgo elevado de estas intervenciones. **resultados** del estudio mostraron que se llevaron a cabo un total de 596 cesáreas, de las cuales 176 fueron consideradas como innecesarias, lo que representa un porcentaje del 29.5% en relación al total de procedimientos realizados. Siendo que los riesgos maternos más incidentes en la etapa del embarazo que las féminas están en dichas etapas fueron las infecciones de las vías urinarias y la anemia, condiciones que requirieron un seguimiento médico más detallado. Por otro lado, las afecciones perinatales abarcaron desde el bajo peso al nacer del bebé hasta puntajes bajos en la escala de Apgar, lo que implicó un cuidado especializado inmediato. Se halló una asociación muy significativa según la estadística entre los varios factores y la incidencia de cesáreas no justificadas, incluyendo la paridad secundípara, siendo que se han encontrado casos de intervenciones de cesáreas ya sea que hayan sido programadas y no programadas en el estudio realizado. Todas las cesáreas realizadas fueron de indicación relativa, siendo programadas un 19.3% de ellas. En conclusión, después de un exhaustivo examen de los resultados o datos que fueron hallados y los cuales fueron recogidos, para llegar a la determinación de que la frecuencia de cesáreas no justificadas en el estudio era del 29,5%. Además, se identificó que ciertos factores, tales como la paridad secundípara y la indicación relativa de cesárea, presentan



una clara asociación con un incremento en el riesgo de este tipo de intervenciones quirúrgicas en las pacientes que fueron ingresadas en el área de ginecología de dicho establecimiento. Por lo cual fue necesario tomar las respectivas recopilaciones de los casos que se presentaron en el estudio.

Gonzales. (17) en el trabajo de investigación de pre grado: Valor predictivo de la circulación cerebro-placentaria para evaluar el riesgo de pérdida de bienestar fetal en neonatos de gestantes a término en el Hospital III Puno, 2021, Establece como Objetivo Principal del presente estudio el determinar de manera precisa y detallada la capacidad predictiva de la irrigación sanguínea que se da en la placenta con el fin de evaluar de forma exhaustiva de las complicaciones potenciales de pérdidas del adecuado bienestar del feto o en otros casos del recién nacido, de gestantes que llegan a término las cuales llegan a recibir las adecuadas atenciones médicas. Metodología adoptada en esta investigación será de tipo observacional, analítica y prospectiva, con distintos tipos de pruebas y diagnóstica detallada y rigurosa. Se realizará un análisis exhaustivo de los datos los cuales se recopilaron en la investigación. La población de interés que será tomada en cuenta comprenderá a todas las féminas gestantes que se encuentren en el trimestre 3 de su gestación y que estén recibiendo cuidados médicos en el Hospital de Puno en el lapso de tiempo establecido. El tamaño de la muestra se determinará mediante una muestra aleatoria simple debido a que la población es desconocida en su totalidad, y la selección de la muestra no será probabilística por cuotas establecidas previamente. Fémias gestantes, donde se les solicitará su consentimiento informado para proceder con el estudio. Además, se les realizará una ecografía doppler con el objetivo de



evaluar el índice cerebro placentario, Después de la finalización del proceso de parto, se procederá a realizar una evaluación del recién nacido a través de la aplicación de la escala de Apgar, la cual permite obtener una evaluación integral de su condición física y vitalidad. Además, se llevará la toma de fluidos sanguíneos del cordón umbilical y detalladamente del pH sanguíneo, lo cual proporcionará información relevante acerca de su bienestar y adaptación al entorno extrauterino. Resultado final: Los datos requeridos para el estudio serán recolectados utilizando una ficha preelaborada que ha sido previamente validada por un grupo de expertos especializados en ginecología y obstetricia pertenecientes al reconocido Hospital III de la ciudad de Puno. El proceso de análisis estadístico comprenderá la elaboración detallada de tablas de 2 por 2 correspondientes a cada una de las variables bajo investigación, La evaluación completa de cuán válidos son los índices de flujo para predecir los riesgos en el bienestar del feto, así como la cuidadosa medición de las pacientes con una especificación adecuada un valor predictivo respecto al pH y al Apgar. También se evaluará cómo se relacionan los índices de flujo con el riesgo para el bienestar del feto, considerando otras variables. Esto se hará mediante intervalos de confianza y como también el valor hallado del valor P. En resumen, se presentará el protocolo a la comisión de ética de la UNA PUNO para su revisión y finalmente para terminar su aprobación. A si como también, se pedirá el respectivo consentimiento de información de los pacientes, asegurando la total reservación de datos de la averiguación recopilada de la actual investigación.



Apaza. (18) en la tesis titulada: "Elementos vinculados con cesáreas no justificadas y su cotización con complicaciones materno neonatales en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2020", El propósito de esta investigación es discernir los componentes asociados con las cesáreas sin justificación y su evaluación de distintas complicaciones. El enfoque metodológico adoptado fue de naturaleza observacional y retrospectiva. El conjunto de estudio comprendió un total de 950 cesáreas, de las cuales se extrajo una muestra de 250 casos. Se realizó un análisis los cuales se trabajó en 95% y 5%. Los hallazgos indicaron una prevalencia del 34,4% de cesáreas no justificadas. El estado civil de pareja, la paridad, la indicación relativa de cesárea, las cesáreas previas y la presencia de preeclampsia severa. Para finalizar, se determinará que los condicionantes predominantes que fueron relacionados a las intervenciones quirúrgicas (cesáreas) sin justificación estuvieron el estado civil de las pacientes como el de ser solteras, así también la paridad, teniendo como la indicación relativa de casos de cesárea, las cesáreas previas y la presencia de complicaciones con la pre eclampsia severa.

Bedregal. (19) en la tesis: "El año 2018 registró una evaluación entre el intervalo intergenésico y las complicaciones obstétricas en pacientes atendidos en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno", Se dice que el intervalo intergenésico es el tiempo en meses desde que termina un embarazo (ya sea un parto o un aborto) hasta que comienza el siguiente (es decir, la concepción). Se utiliza como referencia FUM. Aunque hay estudios previos en la Región de Puno, no se han enfocado específicamente en los aspectos del período intergenésico. El



periodo intergenésico se considera corto si dura menos de 24 meses y largo si dura más de 48 meses. Por lo tanto, se propone realizar un estudio para investigar la posible relación entre las complicaciones obstétricas y el tiempo entre embarazos en las pacientes del hospital. El objetivo es establecer esta elevación para crear estrategias que ayuden a identificar complicaciones obstétricas tempranas durante el embarazo. La metodología que se usará será observacional, analítica y transversal. Esto significa que se observará el fenómeno sin cambiar las variables, se estudiará la relación del periodo intergenésico de las pacientes con las complicaciones maternas es decir con las complicaciones obstétricas, así el muestreo se realizara en un cierto lapso de tiempo. Se usará un diseño de investigación relacional para ver la relación entre las complicaciones que nos interesa incluidos a las féminas embarazadas que tuvieron complicaciones durante su embarazo y que fueron o llegaron para ser consultadas en las áreas de ginecología de dicho nosocomio del Hospital de Puno en el año 2018. No se fijará un número específico de muestras, ya que se incluirán todas. las que tengan un cumplimiento con los estándares necesarios específicos de inclusiones de dicha investigación que es realizada para obtener buenos resultados en la investigación. Conclusión: donde se tuvo como principal objetivo la recolección de los resultados de los datos que se ha deseado obtener datos, con una ficha la cual fue estandariza desde el principio de la investigación y que finalmente la cual se tuvo como validación la una prueba piloto con 20 mujeres en etapa de gestación es decir embarazadas del servicio de ginecología del mismo centro médico. Tendiendo como la autorización para recoger datos requeridos se pedirá un permiso con una solicitud la cual se



tiene que presentar a la Dirección del Hospital, la cual tiene como objetivo ser aceptada para luego poder obtener los datos que son requeridos para la presente investigación para finalmente por llegar a usarse el software SPSS Versión 21 para ser procesado y ser analizado las informaciones que son obtenidas.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Marco Teórico Inicial Que Sustenta El Proyecto De Investigación

1.1. Características personales

Las características personales; se refieren a los atributos de las personas los cuales se ven afectados en sus comportamientos, percepciones y experiencias en diversos contextos. Estas cualidades abarcan una amplia gama de aspectos, como el número de edades, el género, el estado actual de la persona, la educación, sus lugares de trabajo que puedan llegar a tener las personas esta influye en su estado de salud y recuperación de diferentes tratamientos que esta puede estar recibiendo, la personalidad y las preferencias individuales.

La comprensión de las características personales es crucial en diversos campos, como la psicología, la sociología, la medicina y la educación, ya que estas características influyen en la forma en que las personas interactúan con su entorno y se relacionan con los demás. Por ejemplo, estudios como el de Roberts y Del Vecchio (2000) han demostrado que la personalidad de un individuo puede influir en su salud física y mental, así como en su capacidad para establecer y mantener relaciones interpersonales saludables (20).



Las cualidades individuales también juegan un papel significativo en la elaboración de políticas gubernamentales y en la creación de programas de asistencia social. Por ejemplo, de acuerdo con Brown y Wise (2006), entender los rasgos demográficos de una población, como su edad, género y nivel educativo, en las cuales pueden predecir las distintas formas de toma de decisiones de las personas en el diseño de programas de salud pública que sean más eficaces y adaptados a las particularidades de cada conjunto poblacional. En síntesis, los atributos personales son componentes esenciales tanto de la identidad individual como colectiva, y su comprensión resulta fundamental para enfrentar las necesidades y retos tanto de individuos como de comunidades.

1.1.1. Edad

La edad representa el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser humano hasta un momento determinado en su vida. Este concepto es fundamental en la evaluación del desarrollo de las personas y generalmente se expresa en años, meses, días o semanas. Desde un enfoque biológico, la edad está relacionada con el proceso de maduración y el envejecimiento, reflejando los cambios y la evolución de las funciones corporales a lo largo del tiempo. En términos psicológicos, la edad se asocia con el avance cognitivo, emocional y social de un individuo, señalando hitos significativos en su trayectoria vital. En el ámbito social, la edad puede incidir en la asignación de roles, responsabilidades y derechos en una comunidad, así como en el acceso a recursos y oportunidades (21).



1.1.2. Estado civil

El estado civil indica la posición de un individuo ya sea de una forma social o legal en términos de su estado de pareja, familia o convivencia. Este estado conlleva derechos y responsabilidades específicos establecidos por las leyes. En resumen, se refiere a la situación legal del individuo eso en asociación con el estado civil es decir con el matrimonio, es decir con la unión de una persona con otro individuo es decir la unión de hecho la cual es una forma de convivencia con otro individuo las cuales pueden de diferentes formas, determinada por las normativas legales vigentes (22).

En el Perú, se reconocen diversos tipos de estado civil:

Soltero: El término soltero hace referencia a una persona que no ha contraído matrimonio ni establecido una unión civil. Normalmente, se trata de alguien que no mantiene una relación formal o legal con otra persona, y cuya situación civil no está asociada a ninguna figura jurídica vinculada al matrimonio o a una pareja. En diversos países, ser soltero no conlleva responsabilidades legales adicionales, aunque puede tener implicaciones en áreas como impuestos y derechos hereditarios.

Casado:

indica que una persona ha contraído matrimonio conforme a las leyes establecidas, lo correspondido de leyes y deberes. Conviviente: describe la situación de aquellos que mantienen una relación de convivencia sin estar legalmente casados, y también conlleva responsabilidades y derechos específicos.

Divorciado: El **divorcio** se refiere a la disolución formal de un matrimonio mediante un proceso legal. Este estado civil marca una separación definitiva, donde se resuelven temas como la distribución de bienes, la custodia de los hijos y las pensiones alimentarias o compensatorias. A pesar de que el divorcio pone fin a las obligaciones matrimoniales, en algunos sistemas legales pueden mantenerse ciertos vínculos, como la manutención del ex cónyuge.

Separado: Se entiende por persona separada a aquella que, aunque sigue legalmente casada, vive aparte de su cónyuge, ya sea por acuerdo mutuo o por una decisión judicial. A diferencia del divorcio, en la separación los cónyuges permanecen casados, aunque no cohabiten. Este estado puede ser temporal o definitivo y no conlleva la disolución del matrimonio. Durante la separación, se pueden tomar decisiones relacionadas con los bienes y pensiones, aunque el vínculo matrimonial no se disuelve.

Viudo: Se refiere a las personas que han perdido a su cónyuge por fallecimiento. Los viudos pueden tener derecho a beneficios legales como pensiones de viudedad y estar sujetos a normativas especiales relacionadas con la distribución de bienes o herencias. En algunos casos, los viudos pueden volver a casarse, pero en ciertos sistemas legales, este estado puede influir en la recepción de beneficios o en la transmisión de bienes familiares.

1.1.3. Grado de instrucción

Los estudios que se van acumulando en las etapas de su vida indicando con los iniciales hasta llegar a la edad adulta (23).



Se pueden distinguir varios niveles:

Nivel primario y menor: incluye a personas que no poseen habilidades de lectura y escritura, así como aquellas que tienen estas habilidades, pero no han completado ningún nivel educativo formal, como Educación Infantil, luego cursando la primaria.

Formación Profesional: Es un sistema educativo diseñado para instruir a los estudiantes en habilidades técnicas y especializadas que pretendan ingresar directamente al mercado laboral. Se enfoca en desarrollar competencias prácticas y teóricas necesarias para realizar tareas específicas en diversos sectores económicos. La FP cubre una amplia gama de áreas y niveles, ajustándose a las demandas del mercado y los cambios en las industrias.

Nivel secundario: La educación secundaria es una fase esencial en el desarrollo escolar de los alumnos, que ocurre después de la educación primaria y antes de la educación superior o media superior. Este nivel está dirigido principalmente a jóvenes de entre 12 y 16 años, aunque puede variar según el sistema educativo de cada país. En la mayoría de los sistemas, su propósito es ofrecer una formación académica general y fundamental, aunque en ciertos casos también puede incluir formación técnica o profesional, preparando a los estudiantes tanto para continuar con sus estudios superiores como para incorporarse al mercado laboral.

Nivel medio-superior: La educación corresponde a la etapa que se encuentra entre la educación secundaria y la superior (universitaria o técnica). Este nivel incluye principalmente dos tipos de formación: la



Formación Profesional y el Bachillerato (en algunos países como México). Los estudiantes en esta etapa reciben una formación que les permite acceder a estudios superiores o integrarse al mercado laboral con una preparación técnica.

Nivel superior: Es aquella que es referido a estudios universitarios cursados, los cuales tienen como objetivo una formación profesional más profunda retóricamente especializados en el saber que permite al egresado desempeñarse en diversas profesiones y continuar un estudio de posgrado (24).

1.1.4. Ocupación

El término "ocupación" se emplea en varios contextos. En primer lugar, es el estado de dicha persona que se va a muestrear si reside en una propiedad sin ser su propietaria. Además, puede aludir a la intervención militar, donde un ejército extranjero controla un territorio sin anexarlo a su nación, aunque este pierde autonomía temporalmente. Por otro lado, en el uso cotidiano, "ocupación" hace referencia a las diversas actividades que llenan la vida diaria de una persona, como el trabajo, pasatiempos o actividades recreativas (25).

1.1.5. Procedencia

Por otra parte, la noción de procedencia se refiere al punto inicial desde donde parte un barco, tren, autobús, individuo u otro objeto al concluir su trayecto. Es aquella persona que tiene una residencia, la palabra "procedencia" deriva del latín y se compone de elementos como el prefijo "pro-", que sugiere movimiento hacia adelante o a favor, y "cedere", que



implica caminar, avanzar, o ceder, junto con el sufijo "-ia", que denota cualidad. Originalmente, su significado se vincula con el origen o el punto de partida (26).

1.2. Riesgo Obstétrico

La OMS define el riesgo obstétrico; como la posibilidad padecer algún tipo de complicación ya sea en el periodo de embarazo o en el momento del parto o después de este suceso, puedan amenazar la vida o la misma salud o ya sea tanto solo de la madre o como también de solo el bebé, así como también podrían ser ambas vidas al mismo tiempo. Estas complicaciones pueden surgir debido a diversas afecciones médicas preexistentes, como hipertensión, diabetes o problemas cardíacos, así también podrían ser otros factores como los socioeconómicos demográficos etc., culturales y de acceso a prestaciones médicas. Identificar y manejar adecuadamente estos riesgos resulta crucial para asegurar un embarazo, parto y posparto la cual pueda ser asegurado adecuadamente ya sea para la madre y su hijo (27).

El término "alto riesgo en obstetricia" se refiere a condiciones médicas, obstétricas o circunstancias sociodemográficas que pueden aumentar los riesgos ya sea en la etapa de embarazo de la mujer o en el momento del alumbramiento o como también después de todo el proceso del parto el cual es conocido como complicaciones de posparto, lo que puede afectar la salud y la supervivencia fetal. Las gestaciones son clasificados de acuerdo al tipo de riesgo o embarazos de alto riesgo, este último requiere una atención especializada (28).



1.2.1. Complicaciones

Las afecciones que se puedan llegar a dar en obstetricia y casos médicos pueden presentar distintos cuadros, con diferentes niveles de gravedad. Entre estos se incluyen en las alteraciones del desarrollo fetal como la insuficiencia de la placenta, sufrimiento del feto, lo más fatídico la muerte del feto. También se destacan los trastornos hipertensivos, como la preeclampsia y la eclampsia, así como el desprendimiento prematuro de la placenta (29).

Inicio prematuro del trabajo de parto, prematuridad neonatal y rotura prematura de membranas con ello nos conlleva a tener una intervención de emergencia el cual será inducido a una cesárea por la presencia de un riesgo.

1.2.2. Riesgo obstétrico fetal

Se puede originarse por una variedad de causas, que van desde condiciones médicas ya existentes hasta influencias ambientales y estilos de vida (30). Algunos factores comunes que contribuyen a este riesgo incluyen:

Condiciones médicas preexistentes:

Diabetes, hipertensión crónica, enfermedades cardíacas, trastornos autoinmunes, entre otros, pueden incrementar el riesgo obstétrico fetal (30).

Trastornos durante el embarazo:

Preeclampsia, Durante el embarazo, las mujeres pueden enfrentar diversos trastornos que afectan tanto su salud como la del bebé. Uno de los más comunes es la hipertensión gestacional, que se presenta cuando la presión



arterial aumenta después de la semana 20 del embarazo. Esta condición puede ser peligrosa si no se maneja adecuadamente, ya que puede derivar en preeclampsia, una complicación grave que afecta los riñones y otros órganos. El tratamiento consiste en un monitoreo regular de la presión arterial, control dietético y, en algunos casos, medicación. Otro trastorno frecuente son las náuseas y vómitos. Aunque muchas mujeres sufren de "náuseas matutinas" durante el primer trimestre, algunas pueden desarrollar hiperémesis gravídica, una forma más grave que provoca vómitos continuos, deshidratación y pérdida de peso. Esto generalmente es causado por los cambios hormonales, especialmente el aumento de la hormona HCG. El tratamiento suele incluir modificaciones en la dieta, reposo y, en ciertos casos, medicamentos para controlar los vómitos. La anemia es otro trastorno común durante el embarazo, generalmente debido a la falta de hierro, ácido fólico o vitamina B12. La anemia causa de sensación de cansado, debilidad y disminución de energía, lo que puede afectarse las atenciones que se dan de forma cotidiana. El tratamiento incluye suplementos de hierro y otros nutrientes esenciales para restaurar los niveles de hemoglobina y evitar complicaciones. Por último, la diabetes gestacional es una alteración que ocurre cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina para controlar los valores que se dan en el embarazo como la diabetes. Aunque en algunos casos no presenta síntomas evidentes, se puede diagnosticar mediante pruebas de glucosa. Si no se controla, darse el conocimiento de riesgos de complicaciones como el parto prematuro o problemas de salud en el bebé, por lo que es esencial realizar un seguimiento exhaustivo de los niveles de azúcar y, si es necesario, utilizar insulina o ajustar la dieta (30).

Factores sociodemográficos de riesgo:

Edad materna avanzada se encuentra en un rango de 35 años a más, edad materna temprana (menores de 20 años), bajo nivel socioeconómico, y falta de acceso a la atención médica adecuada son factores que pueden influir en el riesgo obstétrico fetal. Estilos de alimentación que las pacientes puedan llegar a tener: la ingesta de sustancia que pueden ser perjudiciales como el fumar, alcohol o drogas ilícitas en el proceso de la gestación, la malnutrición materna y la falta de ejercicio físico son hábitos que pueden aumentar este riesgo.

Exposición a factores ambientales:

La contaminación ambiental, la radiación y la exposición a productos químicos tóxicos son ejemplos de influencias ambientales que pueden incrementar el riesgo obstétrico fetal. Antecedentes obstétricos previos: Antecedentes de partos prematuros, abortos espontáneos recurrentes o anomalías congénitas en embarazos anteriores también pueden aumentar el riesgo en futuros embarazos (31).

2. Vía de término del parto

2.1. Abdominal

La vía abdominal hace referencia al parto por cesárea, un procedimiento quirúrgico donde se realiza una incisión para poder acceder al bebé del útero de la madre mediante una incisión en la pared abdominal y en el útero. Este tipo de parto se emplea en caso la vía de salida natural no se llega a dar o hay demora se da por la salud de la madre o el bebé, o cuando surgen complicaciones que requieren esta intervención (32).

El proceso es usando un bisturí se le hace incisiones en el abdomen de las gestantes accediendo al útero en la parte inferior del abdomen de la madre. Esta incisión puede ser vertical (longitudinal) o horizontal (transversal), dependiendo de la situación clínica y las condiciones específicas de la paciente. La elección del tipo de incisión se basa en factores como la posición del bebé, la anatomía de la madre y las posibles complicaciones.

La incisión transversal se realiza a lo largo del vello púbico la cual se encuentra por debajo de la línea, siendo que la incisión se realiza desde el ombligo Asia llegar a la línea del vello púbico. Por lo general, se prefiere la incisión uterina transversal debido a una mejor cicatrización y menor pérdida de sangre, además de aumentar la posibilidad de partos vaginales en futuros embarazos. Esto podría ser dependiendo de las circunstancias de la gestante y del feto (32).

Las principales situaciones para un parto por cesárea pueden ser diversas. Algunas se planifican, mientras que la gestante presente situaciones de resultado de complicaciones durante el alumbramiento. Estas razones pueden incluir anomalías en la frecuencia cardíaca fetal, la situación del bebe en que posición se encuentra, cuando no dilata en el momento del alumbramiento, tamaño del bebé, complicaciones de la placenta, problemas médicos maternos, lesiones por herpes activo, parto múltiple o historia previa de cesárea (32).

2.2. Vaginal

El parto vaginal, según la definición de la OMS de 1996, se caracteriza por su inicio natural y bajo riesgo desde el inicio del trabajo de parto hasta su



conclusión. Durante este proceso, el bebé nace de manera espontánea, con la cabeza hacia abajo, en un rango de edad gestacional que va desde las 37 hasta las 41 semanas completas (33).

La evaluación de las condiciones maternas durante el trabajo de parto implica diversos aspectos. Inicialmente, el proceso de parto normal se caracteriza por su inicio espontáneo, usualmente en el hogar, permitiendo que la mujer y su familia supervisen su progreso durante las etapas iniciales. Es crucial que la mujer esté bien informada los distintos tipos de riesgos como son las presencias de signos de alarma que se puedan dar para que pueda buscar atención médica en el momento adecuado. Además, se establece una relación de confianza desde el principio entre la mujer, su pareja o acompañante y el personal médico a cargo del parto, lo que incluye respetar la privacidad de la mujer y su elección de acompañante (34).

Entre los procedimientos rutinarios, se encuentra la evaluación de la historia clínica perinatal, que puede estar completa, incompleta o ausente, y se deben tomar medidas en consecuencia. También se realizan mediciones de temperatura axilar, pulso y presión arterial, que se repiten cada cuatro horas. Estas observaciones son importantes para detectar posibles complicaciones, como infecciones. Sin embargo, prácticas como los enemas y el rasurado perineal, que solían ser comunes, actualmente se consideran innecesarias y potencialmente dañinas. Estudios han demostrado que no tienen un efecto significativo en la duración del parto ni en la reducción de infecciones, y pueden aumentar los riesgos y costos asociados.



En cuanto a la ingesta de alimentos y líquidos, la restricción durante el trabajo de parto no está respaldada por evidencia sólida y puede causar deshidratación y cetosis, especialmente en partos prolongados. Por lo tanto, se recomienda permitir una alimentación ligera y el consumo de líquidos, a menos que existan circunstancias médicas específicas que lo justifiquen. Asimismo, se cuestiona la colocación rutinaria de venoclisis con soluciones glucosadas debido a posibles efectos adversos, como el hiperinsulinismo fetal y la hipoglucemia neonatal. Estos riesgos pueden evitarse reduciendo el uso de soluciones endovenosas y permitiendo que las mujeres se muevan libremente durante el trabajo de parto. En resumen, es fundamental revisar y cuestionar las prácticas rutinarias durante el trabajo de parto para garantizar que estén respaldadas por evidencia científica y que promuevan la salud y el bienestar materno y neonatal (35).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Complicaciones: Las afecciones que se puedan llegar a dar en obstetricia y casos médicos pueden presentar distintos cuadros, con diferentes niveles de gravedad.

Condiciones médicas preexistentes: Diabetes, hipertensión crónica, enfermedades cardíacas, trastornos autoinmunes, entre otros, pueden incrementar el riesgo obstétrico fetal (30).

Exposición a factores ambientales: La contaminación ambiental, la radiación y la exposición a productos químicos tóxicos son ejemplos de influencias ambientales que pueden incrementar el riesgo obstétrico fetal (31).

Nivel superior: Es aquella que es referido a estudios universitarios cursados, los cuales tienen como objetivo una formación profesional más profunda retóricamente especializados en el saber que permite al egresado desempeñarse en diversas profesiones y continuar un estudio de posgrado (24)

Óbito fetal: La muerte fetal, por definición, implica la muerte del feto. La muerte fetal puede ser consecuencia de un problema en la mujer, la placenta o el feto. (38).

Parto vaginal: según la definición de la OMS de 1996, se caracteriza por su inicio natural y bajo riesgo desde el inicio del trabajo de parto hasta su conclusión (5)

Viudo: Se refiere a las personas que han perdido a su cónyuge por fallecimiento. Los viudos pueden tener derecho a beneficios legales como pensiones de viudedad y estar sujetos a normativas especiales relacionadas con la distribución de bienes o herencias (32).



CAPITULO III

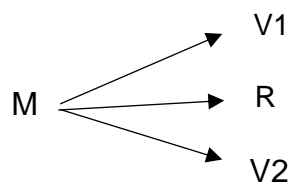
PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Investigación no experimental, Se recolectó información únicamente de un fenómeno en el contexto en el que sucede porque el estudio se centró en observar y analizar el comportamiento natural del fenómeno sin intervenir o modificar las variables involucradas. Este enfoque busca obtener una visión más precisa y realista de cómo ocurre el fenómeno en su entorno habitual, sin alterarlo.

Tipo de investigación:

La investigación es de tipo básica de nivel relacional, retrospectivo, representado por:



Donde:

M: muestra



V1: Características personales y riesgo obstétrico

R: relación

V2: Óbito fetal

3.2. METODOLOGIA:

La metodología que corresponde es hipotético deductivo con enfoque cuantitativo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población elegida estuvo conformada por 250 mujeres gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Se ejecutó en un promedio de 60 días calendarios hasta la entrega del informe correspondiente a los meses de agosto a diciembre del 2023.

Muestra:

Se obtuvo por la muestra censal, en consecuencia, se considerará al total de la población.

Criterios de inclusión

- Gestantes con historia clínica Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.
- Gestantes con historia clínica completa.

Criterios de exclusión

- Gestantes con historia clínica que presentaron patologías diferentes al proceso de estudio.
- Gestantes con fichas incompletas y omitidas.

3.4. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN

- **Técnica:** Análisis documental.
 - **Variable 1:** Características personales y riesgo obstétrico
 - **Técnica:** Análisis documental
 - **Variabes 2:** Óbito fetal
 - **Técnica:** Análisis documental
- **Instrumentos**
 - **Variable 1:** Características personales y riesgo obstétrico
 - **Instrumento:** Ficha de recolección de datos
 - **Variabes 2:** Óbito fetal
 - **Instrumento:** Ficha de recolección de datos

3.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para su ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó mediante la prueba estadística del chi cuadrado.

El valor de x^2 se encontró en la tabla estadística de independencia Chi-cuadrada de distribución acumulativa, con la siguiente información y formula siguiente:

$$x^2 \text{ calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

Validación

Se realizó mediante el juicio de expertos, en el cual participaron 3 profesionales expertos, que participaron en la validación del instrumento para su posterior aplicación.



Confiabilidad

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, lo que garantiza la consistencia interna de las variables utilizadas en el estudio.

Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	10



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Objetivo general de la presente investigación determinar las características personales y riesgo obstétrico relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

TABLA 1. EDAD RELACIONADA A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.

Edad	Óbito Fetal				Total	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Menor de 20 años	0	0.0%	20	8.0%	20	8.0%
De 21a 34 años	11	4.4%	169	67.6%	180	72.0%
Mayor a 35 años	2	0.8%	48	19.2%	50	20.0%
Total	13	5.2%	237	94.8%	250	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 1,546$$

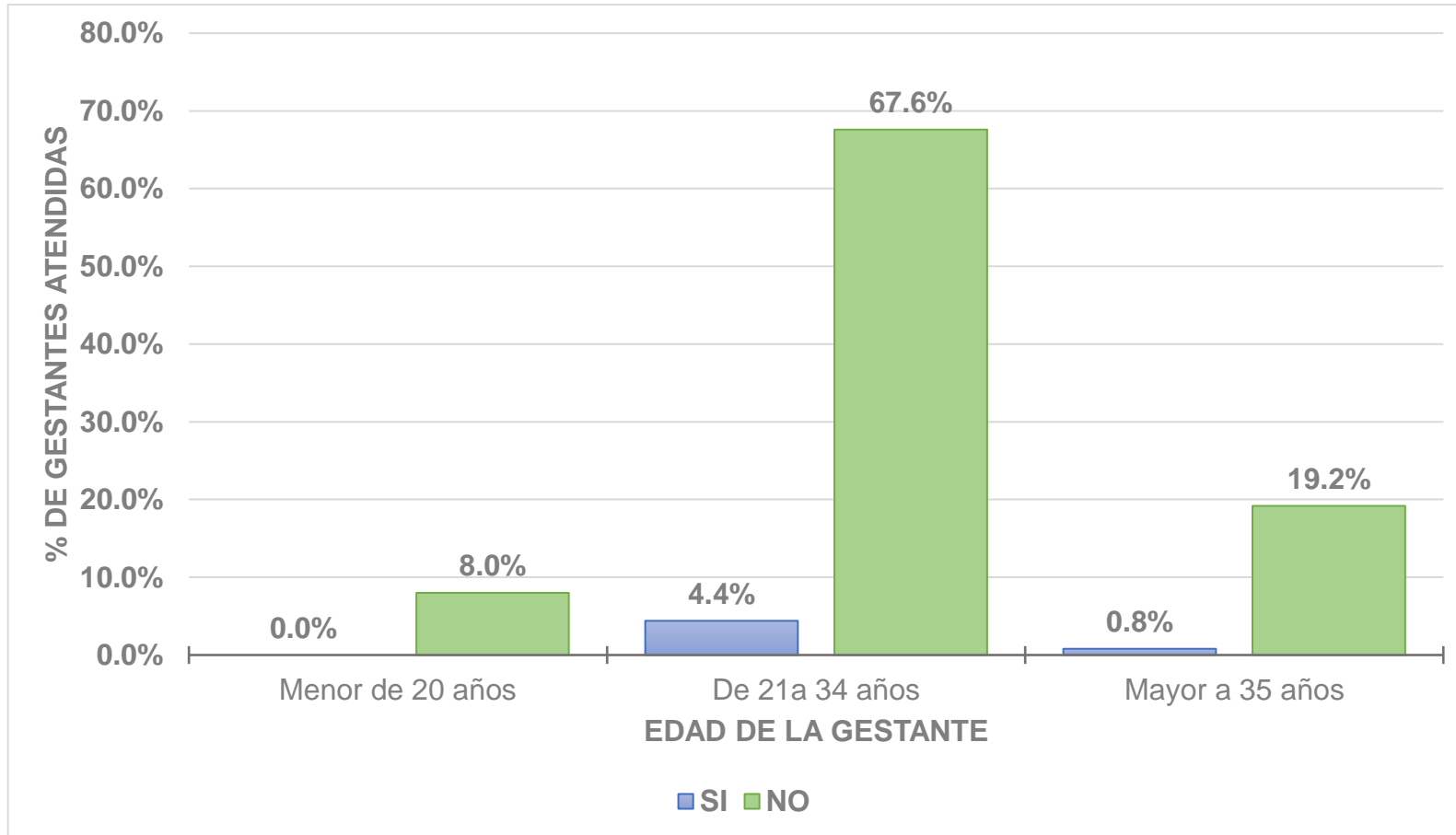
$$Ns = 0,462$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,99$$

$$Gl = 2$$

FIGURA 1. EDAD RELACIONADA A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.



Fuente: Tabla 1



INTERPRETACIÓN:

La Tabla 1 muestra la distribución de la presencia de óbito fetal según los grupos de edad de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Este análisis es crucial para identificar posibles relaciones entre la edad materna y la incidencia de óbito fetal, proporcionando una base para diseñar estrategias preventivas y mejorar el manejo obstétrico.

En el grupo de gestantes menores de 20 años, ninguno de los casos presentó óbito fetal (0.0%), mientras que el 8.0% de los partos en este grupo culminaron sin óbito fetal. Este dato podría reflejar una menor incidencia de complicaciones graves en adolescentes gestantes, aunque también podría estar influenciado por el tamaño reducido de este grupo (20 casos, 8.0% del total).

En el grupo de gestantes de 21 a 34 años, que representa el mayor porcentaje de la muestra (72.0%), se observa una proporción significativa de partos sin óbito fetal (67.6%), pero también el mayor número absoluto y proporcional de casos con óbito fetal (4.4%). Este grupo etario, por ser el de mayor fertilidad, está expuesto a múltiples factores que pueden influir en la ocurrencia de óbito fetal, incluyendo condiciones obstétricas, médicas y sociales.

En el grupo de gestantes mayores de 35 años, que constituye el 20.0% del total, el 19.2% de los partos se registraron sin óbito fetal, mientras que el 0.8% presentó óbito fetal.

Valor de la prueba de chi cuadrado:

La prueba de chi cuadrado será utilizada para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre el grupo etario y la presencia de óbito fetal.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:



- Valor de chi cuadrado (χ^2): 1.546
- Grados de libertad (gl): 2
- P-valor: 0.462

Dado que el p-valor (0.462) es mayor que el nivel de significancia estándar (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el grupo etario y la presencia de óbito fetal en esta muestra. Aunque se observan diferencias en las proporciones de partos con y sin óbito fetal entre los grupos de edad, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas significativas desde un punto de vista estadístico.

Discusión: Silva. (7), en su investigación revelaron que prevalecieron mujeres en el grupo de edad de 26-32 años, nulíparas, sin antecedentes de enfermedades crónicas, partos prematuros, causas indirectas no específicas de muerte, bajo peso al nacer y falta de control del riesgo reproductivo preconcepcional. En comparación a la presente investigación, indicamos que no existe una relación estadísticamente significativa entre el grupo etario y la presencia de óbito fetal en esta muestra.

TABLA 2. ESTADO CIVIL RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.

Estado Civil	Óbito Fetal				Total	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	3	1.2%	27	10.8%	30	12.0%
Conviviente	9	3.6%	141	56.4%	150	60.0%
Casada	1	0.4%	69	27.6%	70	28.0%
Total	13	5.2%	237	94.8%	250	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 3,617$$

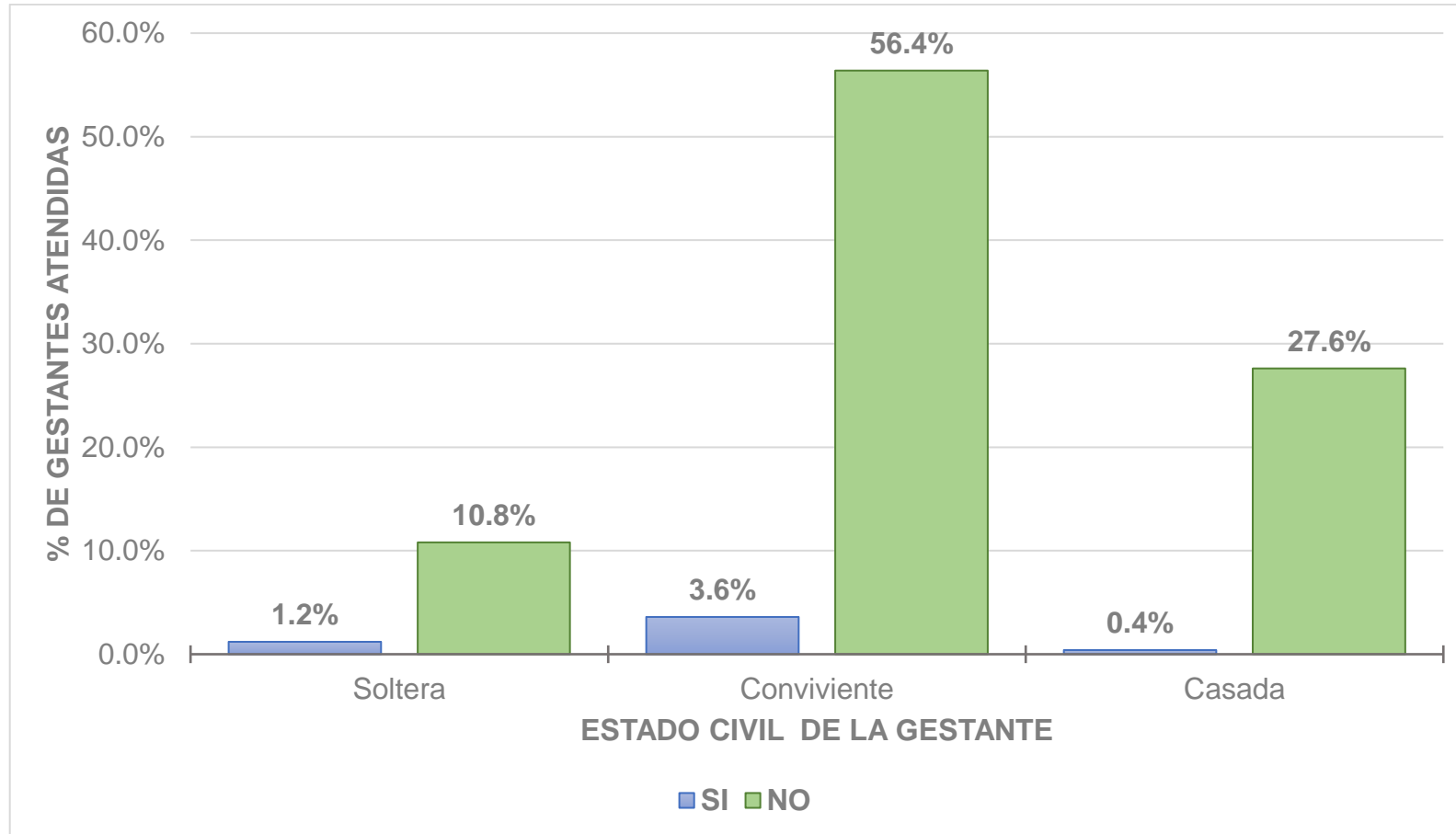
$$Ns = 0,164$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,99$$

$$Gl = 2$$

FIGURA 2. ESTADO CIVIL RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.



Fuente: Tabla 2



INTERPRETACIÓN:

La Tabla 2 muestra la distribución de la presencia de óbito fetal según el estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Este análisis es fundamental para identificar posibles relaciones entre el estado civil y la incidencia de óbito fetal, proporcionando información relevante para orientar estrategias preventivas y de atención obstétrica.

En el grupo de gestantes solteras, se observa que el 1.2% presentó óbito fetal, mientras que el 10.8% culminó sin óbito fetal, representando el 12.0% del total. Este grupo muestra una incidencia baja de óbito fetal, lo cual podría estar relacionado con factores como el tamaño reducido de este subgrupo.

En el grupo de gestantes convivientes, que constituye el mayor porcentaje de la muestra (60.0%), el 3.6% presentó óbito fetal, mientras que el 56.4% culminó sin óbito fetal. Este grupo concentra la mayor cantidad absoluta de casos tanto con como sin óbito fetal, lo que podría estar asociado a su predominancia dentro de la población estudiada y una mayor exposición a factores de riesgo obstétrico.

En el grupo de gestantes casadas, que representa el 28.0% del total, solo el 0.4% presentó óbito fetal, mientras que el 27.6% culminó sin óbito fetal. La menor incidencia proporcional de óbito fetal en este grupo podría estar vinculada a factores de estabilidad socioeconómica o un mejor acceso a los servicios de salud.



Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada aplicada en este análisis fue utilizada para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la presencia de óbito fetal. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 3.617
- Grados de libertad (g): 2
- P-valor: 0.164

Dado que el p-valor (0.164) es mayor que el nivel de significancia estándar (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la presencia de óbito fetal en esta muestra.

Discusión: Fernández. (10), confirmó en su investigación la existencia de evidencia científica que respalda la asociación entre factores sociodemográficos, obstétricos y fetales, y la muerte fetal intrauterina. En comparación a nuestros resultados encontramos que, aunque se observan diferencias en las proporciones de partos con y sin óbito fetal entre los estados civiles, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas significativas desde un punto de vista estadístico.



TABLA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.

Grado de Instrucción	Óbito fetal						Total	
	SI		NO					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria Incompleta	3	1.2%	27	10.8%	30	12.0%	30	12.0%
Primaria Completa	1	0.4%	39	15.6%	40	16.0%	40	16.0%
Secundaria Incompleta	6	2.4%	94	37.6%	100	40.0%	100	40.0%
Secundaria Completa	3	1.2%	67	26.8%	70	28.0%	70	28.0%
Superior Técnica	0	0.0%	6	2.4%	6	2.4%	6	2.4%
Superior Universitaria	0	0.0%	4	1.6%	4	1.6%	4	1.6%
Total	13	5.2%	237	94.8%	250	100.0%	250	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 2,791$

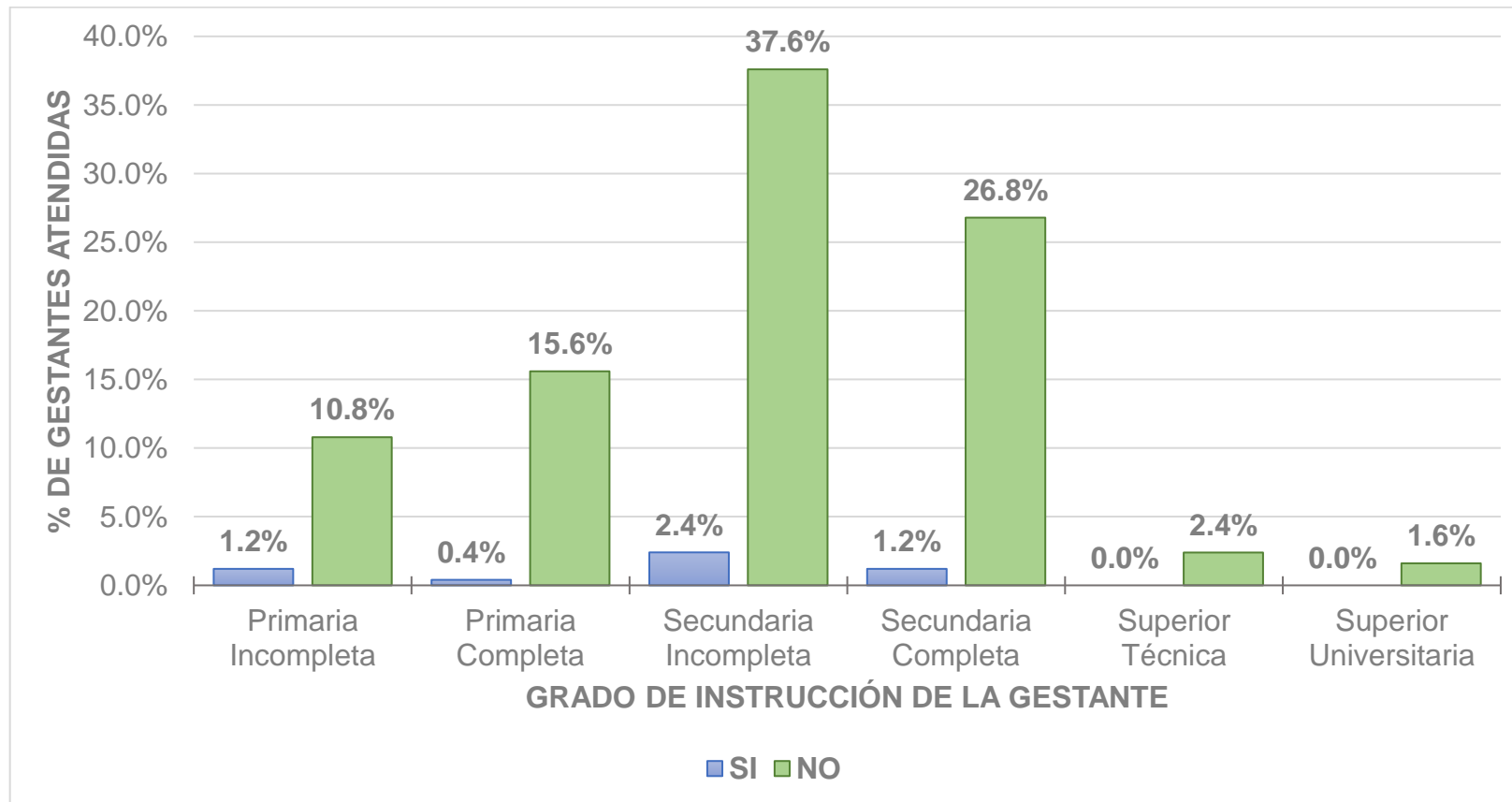
$Ns = 0,732$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 11,09$

$G/I = 5$

FIGURA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.



Fuente: Tabla 3



INTERPRETACIÓN:

La Tabla 3 muestra la distribución de la presencia de óbito fetal según el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Este análisis es crucial para identificar posibles relaciones entre el nivel educativo y la incidencia de óbito fetal, lo que podría orientar estrategias de educación y prevención en salud obstétrica.

En el grupo con primaria incompleta, el 1.2% presentó óbito fetal, mientras que el 10.8% culminó sin óbito fetal, representando el 12.0% del total. Este grupo refleja una incidencia baja de óbito fetal, pero podría estar influenciado por factores asociados con la falta de acceso a servicios de salud.

En el grupo con primaria completa, el 0.4% presentó óbito fetal, mientras que el 15.6% culminó sin óbito fetal, representando el 16.0% del total. Este grupo muestra una menor incidencia proporcional de óbito fetal en comparación con primaria incompleta.

En el grupo con secundaria incompleta, que constituye el mayor porcentaje de la muestra (40.0%), el 2.4% presentó óbito fetal, mientras que el 37.6% culminó sin óbito fetal. Este grupo concentra el mayor número absoluto de casos con óbito fetal, posiblemente debido a su predominancia en la población estudiada.

En el grupo con secundaria completa, el 1.2% presentó óbito fetal, mientras que el 26.8% culminó sin óbito fetal, representando el 28.0% del total. Este grupo refleja una incidencia moderada de óbito fetal.

En los grupos con educación superior técnica y superior universitaria, no se registraron casos de óbito fetal (0.0%), mientras que el 2.4% y el 1.6%, respectivamente, culminaron sin óbito fetal. La ausencia de casos con óbito fetal

en estos grupos podría estar relacionada con un mejor acceso a servicios de salud y mayor conciencia sobre cuidados prenatales.

Valor de la prueba de Chi Cuadrado

La prueba de chi cuadrado se utilizó para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la presencia de óbito fetal. Siendo que se han obtenido los resultados siguientes en la investigación.

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 2.791
- Grados de libertad (g): 5
- P-valor: 0.732

Dado que el p-valor (0.732) siendo que es mayor al estándar (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la presencia de óbito fetal en esta muestra.

Aunque se observan diferencias en las proporciones de óbito fetal entre los distintos niveles educativos, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas significativas desde un punto de vista estadístico.

Discusión: Aguilar. (13), indica que la evaluación del riesgo obstétrico el 71,94% de las gestantes tiene bajo riesgo, cuanto más educación del tema tiene, el 25,18% alto riesgo y el 2,88% riesgo inminente, cuanto menos educación del tema tiene. En comparación a nuestro resultado vemos que esto implica, aunque se observan diferencias en las proporciones de óbitos fetales entre los distintos niveles educativos, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas significativas desde un punto de vista estadístico.



TABLA 4. OCUPACIÓN RELACIONADA A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.

Ocupación	Óbito fetal				Total	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ama de casa	10	4.0%	154	61.6%	164	65.6%
Estudiante	1	0.4%	29	11.6%	30	12.0%
Profesional	0	0.0%	10	4.0%	10	4.0%
Otra	2	0.8%	44	17.6%	46	18.4%
Total	13	5.2%	237	94.8%	250	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 1,096$

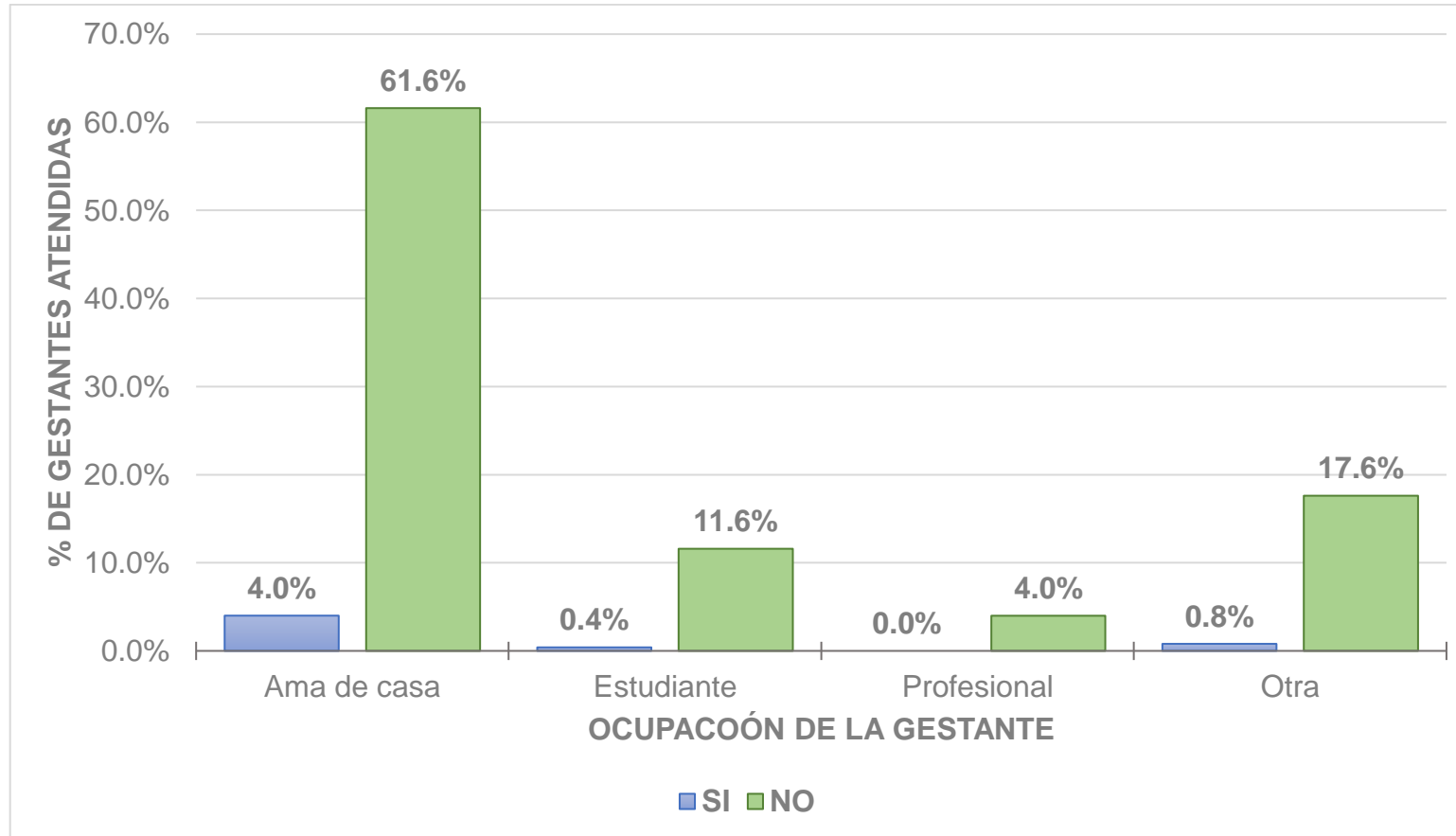
$Ns = 0,778$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,82$

$Gf = 3$

FIGURA 4. OCUPACIÓN RELACIONADA A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.



Fuente: Tabla 4



INTERPRETACIÓN:

La Tabla 4 muestra la distribución de la presencia de óbito fetal según la ocupación de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Este análisis busca identificar posibles relaciones entre la ocupación de las gestantes y la incidencia de óbito fetal, lo cual podría ser relevante para diseñar estrategias de prevención adaptadas a las características laborales de las pacientes.

En el grupo de amas de casa, el 4.0% presentó óbito fetal, mientras que el 61.6% culminó sin óbito fetal, representando el 65.6% del total. Este grupo concentra el mayor número absoluto de casos con y sin óbito fetal, posiblemente debido a su predominancia dentro de la muestra.

En el grupo de estudiantes, el 0.4% presentó óbito fetal, mientras que el 11.6% culminó sin óbito fetal, representando el 12.0% del total. La incidencia de óbito fetal en este grupo es baja, probablemente debido al tamaño reducido de este subgrupo.

En el grupo de profesionales, no se registraron casos de óbito fetal (0.0%), mientras que el 4.0% culminó sin óbito fetal. La ausencia de casos con óbito fetal podría estar asociada a un mejor acceso a servicios de salud y mayor conciencia sobre cuidados prenatales.

En el grupo de otras ocupaciones, el 0.8% presentó óbito fetal, mientras que el 17.6% culminó sin óbito fetal, representando el 18.4% del total. Este grupo muestra una incidencia moderada de óbito fetal.

Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada aplicada en este análisis fue utilizada para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y la presencia de óbito fetal. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 1.096
- Grados de libertad (g): 3
- P-valor: 0.778

Dado que el p-valor (0.778) es mayor que el nivel de significancia estándar (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y la presencia de óbito fetal en esta muestra.

Discusión: Acosta. (15) En su investigación, encontró casos de óbitos fetales sin mayor importancia a la ocupación de la gestante. En comparación de nuestros resultados vemos que, aunque se observan diferencias en las proporciones de óbitos fetales entre las distintas ocupaciones, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas significativas desde un punto de vista estadístico.

TABLA 5. PROCEDENCIA RELACIONADA A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.

Procedencia	Óbito fetal				Total	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Urbana	9	3.6%	171	68.4%	180	72.0%
Rural	4	1.6%	66	26.4%	70	28.0%
Total	13	5.2%	237	94.8%	250	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 0,052$$

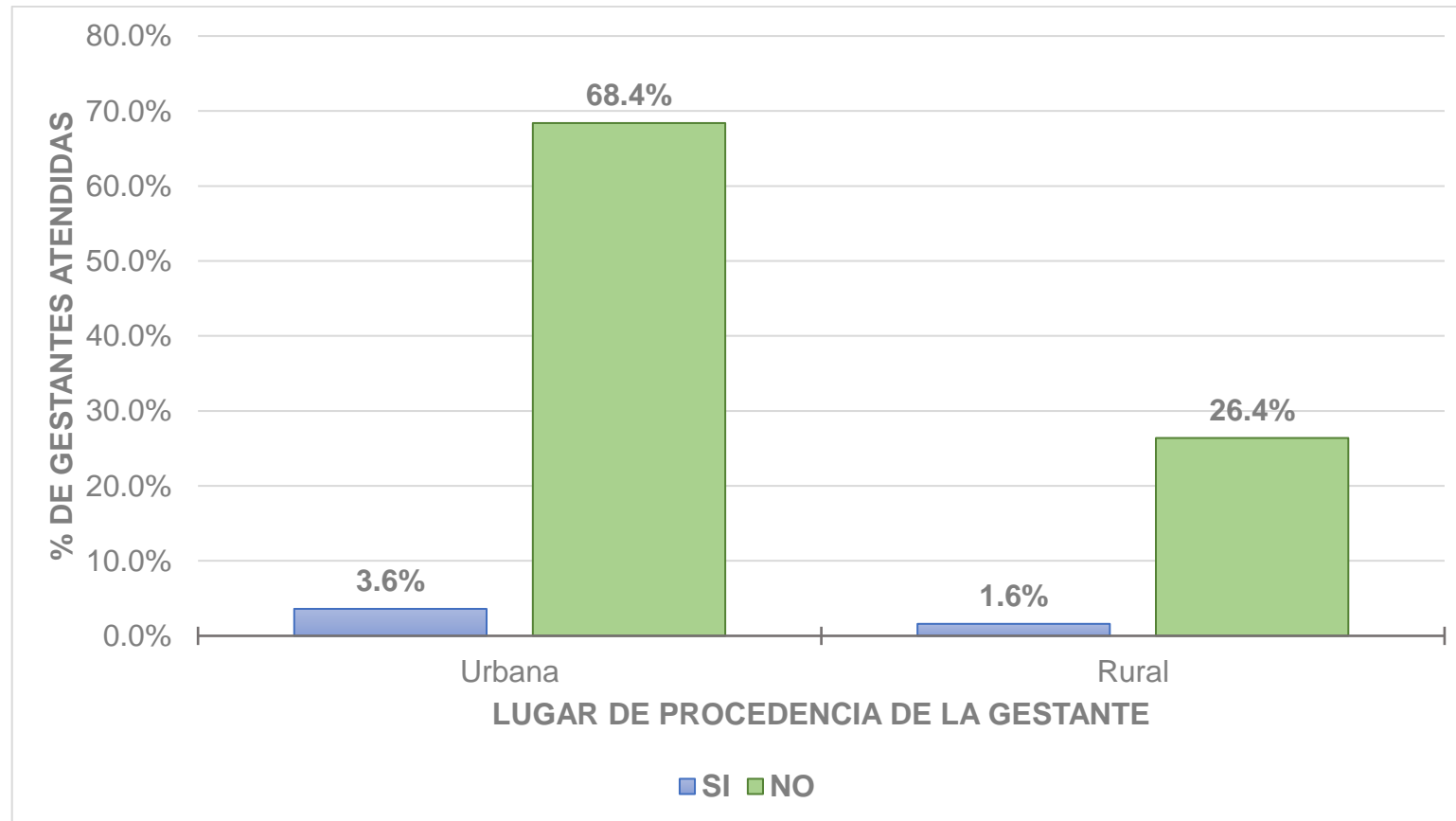
$$Ns = 0,819$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,84$$

$$Gl = 1$$

FIGURA 5. PROCEDENCIA RELACIONADA A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.



Fuente: Tabla 5



INTERPRETACIÓN

La Tabla 5 muestra la distribución de la presencia de óbito fetal según la procedencia de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Este análisis es fundamental para identificar posibles relaciones entre la procedencia (urbana o rural) y la incidencia de óbito fetal, lo cual podría ser útil para desarrollar estrategias específicas en función del lugar de residencia de las gestantes.

En el grupo de gestantes con procedencia urbana, el 3.6% presentó óbito fetal, mientras que el 68.4% culminó sin óbito fetal, representando el 72.0% del total. Este grupo concentra la mayor cantidad absoluta de casos con y sin óbito fetal, posiblemente debido a la predominancia de gestantes urbanas dentro de la muestra.

En el grupo de gestantes con procedencia rural, el 1.6% presentó óbito fetal, mientras que el 26.4% culminó sin óbito fetal, representando el 28.0% del total. La menor proporción de gestantes rurales podría reflejar diferencias en el acceso a los servicios de salud o en las condiciones socioeconómicas.

Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada aplicada en este análisis fue utilizada para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre el lugar de procedencia y la presencia de óbito fetal. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 0.052
- Grados de libertad (gl): 1
- P-valor: 0.819



Dado que el p-valor (0.819) es mayor que el nivel de significancia estándar (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el lugar de procedencia y la presencia de óbito fetal en esta muestra.

Discusión: Gonzales. (17), Determino que en estudio realizado en zona rural implica mayor atención a los resultados por carencia de servicios de prestación de salud adecuados. En comparación a nuestro trabajo, decimos que esto implica que las diferencias observadas en las proporciones de óbitos fetales entre las zonas urbanas y rurales no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas significativas desde un punto de vista estadístico.

TABLA 6. NUMERO DE GESTACIONES RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.

Número de Gestaciones	Óbito fetal				Total	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primigesta	1	0.4%	49	19.6%	50	20.0%
Multigesta	12	4.8%	188	75.2%	200	80.0%
Total	13	5.2%	237	94.8%	250	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 1,298$

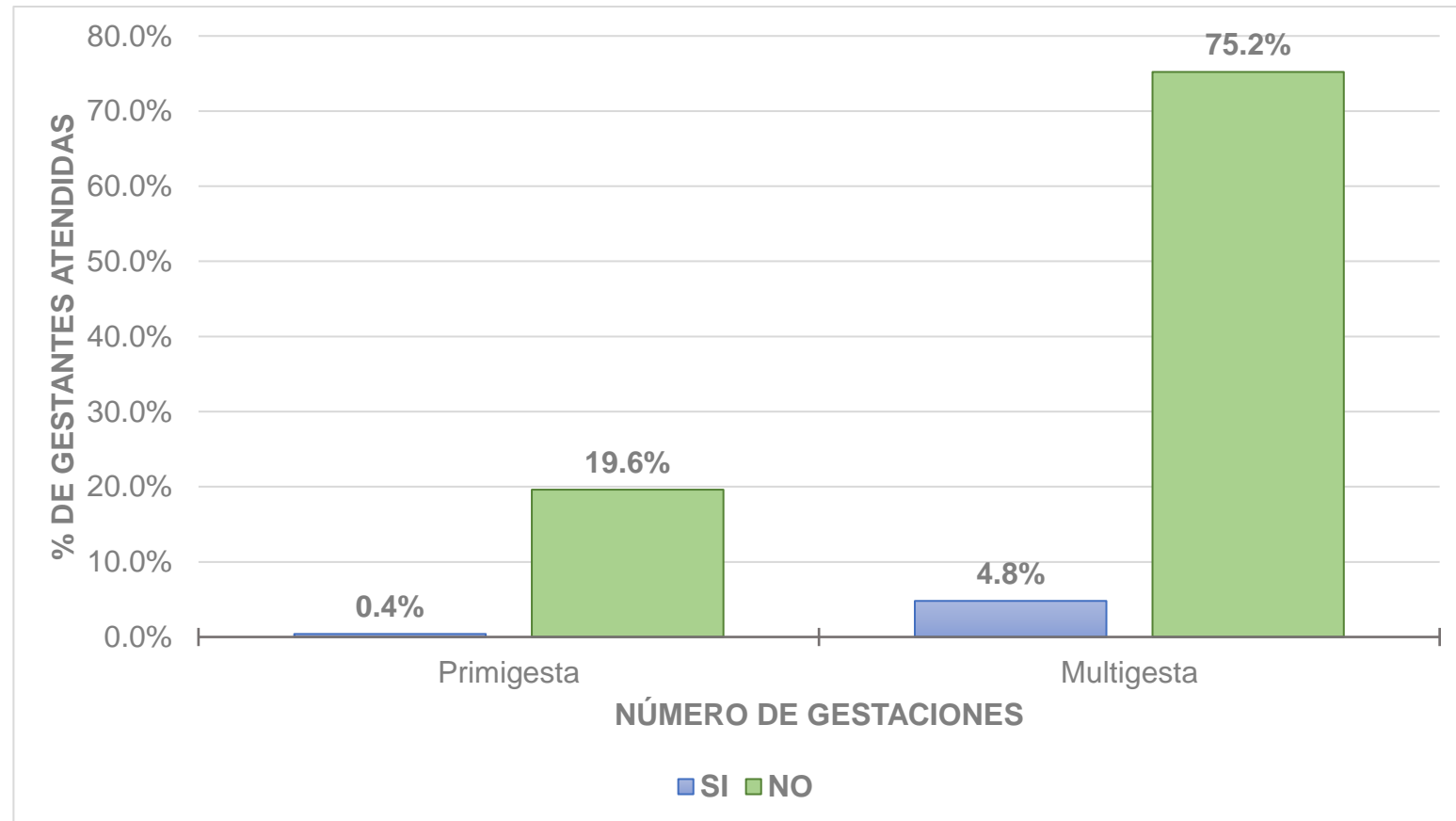
$Ns = 0,255$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,84$

$Gf = 1$

FIGURA 6. NUMERO DE GESTACIONES RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.



Fuente: Tabla 6



INTERPRETACIÓN

La Tabla 6 muestra la distribución de la presencia de óbito fetal según el número de gestaciones de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Este análisis es importante para identificar si existe una posible relación entre ser primigesta o multigesta y la incidencia de óbito fetal.

En el grupo de primigestas, el 0.4% presentó óbito fetal, mientras que el 19.6% culminó sin óbito fetal, representando el 20.0% del total. Este grupo muestra una menor incidencia proporcional de óbito fetal en comparación con las multigestas, posiblemente debido a características propias de las gestaciones iniciales.

En el grupo de multigestas, el 4.8% presentó óbito fetal, mientras que el 75.2% culminó sin óbito fetal, representando el 80.0% del total. Este grupo concentra la mayoría de los casos con y sin óbito fetal, lo que podría estar relacionado con un mayor número de exposiciones a riesgos obstétricos.

Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada aplicada en este análisis fue utilizada para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre el número de gestaciones y la presencia de óbito fetal. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 1,298
- Grados de libertad (gl): 1
- P-valor: 0.255

Dado que el p-valor (0.255) es mayor que el nivel de significancia estándar (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto indica que no existe una



relación estadísticamente significativa entre el número de gestaciones y la presencia de óbito fetal en esta muestra.

Discusión: Condori. (19), encontró en su investigación, que los óbitos fetales entre gestantes primigestas y multigestas no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas significativas, en comparación a los resultados de la presente investigación también concluimos de la misma forma, esto implica que las diferencias observadas en las proporciones de óbitos fetales entre gestantes primigestas y multigestas no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas significativas desde un punto de vista estadístico.

TABLA 7. RIESGO OBSTÉTRICO MATERNO RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.

Riesgo Materno	Óbito fetal				Total	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Traumatismo	5	2.0%	75	30.0%	80	32.0%
Embarazo prolongado	1	0.4%	49	19.6%	50	20.0%
Infecciones	4	1.6%	86	34.4%	90	36.0%
Enfermedades intrauterinas	3	1.2%	27	10.8%	30	12.0%
Total	13	5.2%	237	94.8%	250	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 2,724$$

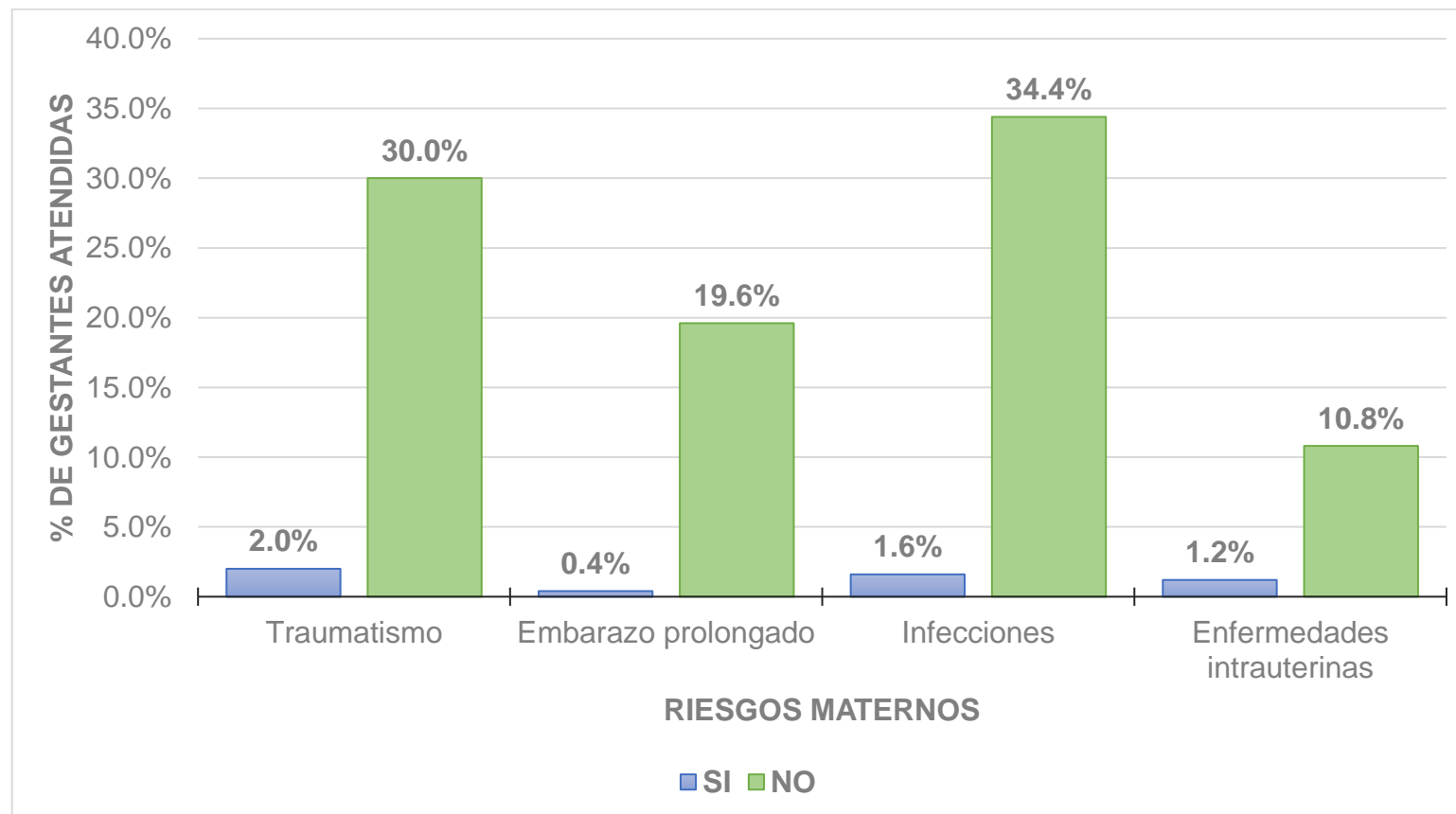
$$Ns = 0,436$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 7,82$$

$$Gl = 3$$

FIGURA 7. RIESGO OBSTÉTRICO MATERNO RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.



Fuente: Tabla 7



INTERPRETACIÓN

La Tabla 7 muestra la distribución de la presencia de óbito fetal según el riesgo obstétrico materno en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Este análisis es fundamental para identificar posibles relaciones entre diferentes riesgos maternos y la incidencia de óbito fetal, proporcionando información valiosa para la prevención y manejo de estas complicaciones.

En el grupo con traumatismos, el 2.0% presentó óbito fetal, mientras que el 30.0% culminó sin óbito fetal, representando el 32.0% del total. Este grupo concentra el mayor porcentaje de casos con óbito fetal, lo que podría estar relacionado con el impacto directo de los traumatismos en la salud materna y fetal.

En el grupo con embarazo prolongado, el 0.4% presentó óbito fetal, mientras que el 19.6% culminó sin óbito fetal, representando el 20.0% del total. Este grupo muestra la menor incidencia proporcional de óbito fetal en comparación con otros riesgos obstétricos.

En el grupo con infecciones, el 1.6% presentó óbito fetal, mientras que el 34.4% culminó sin óbito fetal, representando el 36.0% del total. Este grupo tiene el mayor número absoluto de gestantes, lo que podría estar relacionado con la prevalencia de infecciones como factor de riesgo obstétrico.

En el grupo con enfermedades intrauterinas, el 1.2% presentó óbito fetal, mientras que el 10.8% culminó sin óbito fetal, representando el 12.0% del total. Este grupo refleja una incidencia moderada de óbito fetal en relación con otros riesgos obstétricos.



Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada aplicada en este análisis fue utilizada para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre el riesgo materno y la vía de terminación del parto. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 3.002
- Grados de libertad (g): 3
- P-valor: 0.391

Dado que el p-valor (0.391) es mayor que el nivel de significancia estándar (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de riesgo materno y la vía de terminación del parto en esta muestra.

Discusión: Burgos. (20), Determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de riesgo materno y la vía de terminación del parto, en comparación a nuestros resultados vemos que esto implica las diferencias observadas en las proporciones de partos vaginales y cesáreas entre los diferentes riesgos maternos no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas significativas desde un punto de vista estadístico.

TABLA 8. RIESGO OBSTÉTRICO FETAL RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.

Riesgos Fetales	Óbito Fetal				Total	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Malformaciones	4	1.6%	76	30.4%	80	32.0%
Retraso de crecimiento intrauterino	9	3.6%	91	36.4%	100	40.0%
Metabólicas	0	0.0%	70	28.0%	70	28.0%
Total	13	5.2%	237	94.8%	250	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 6,775$$

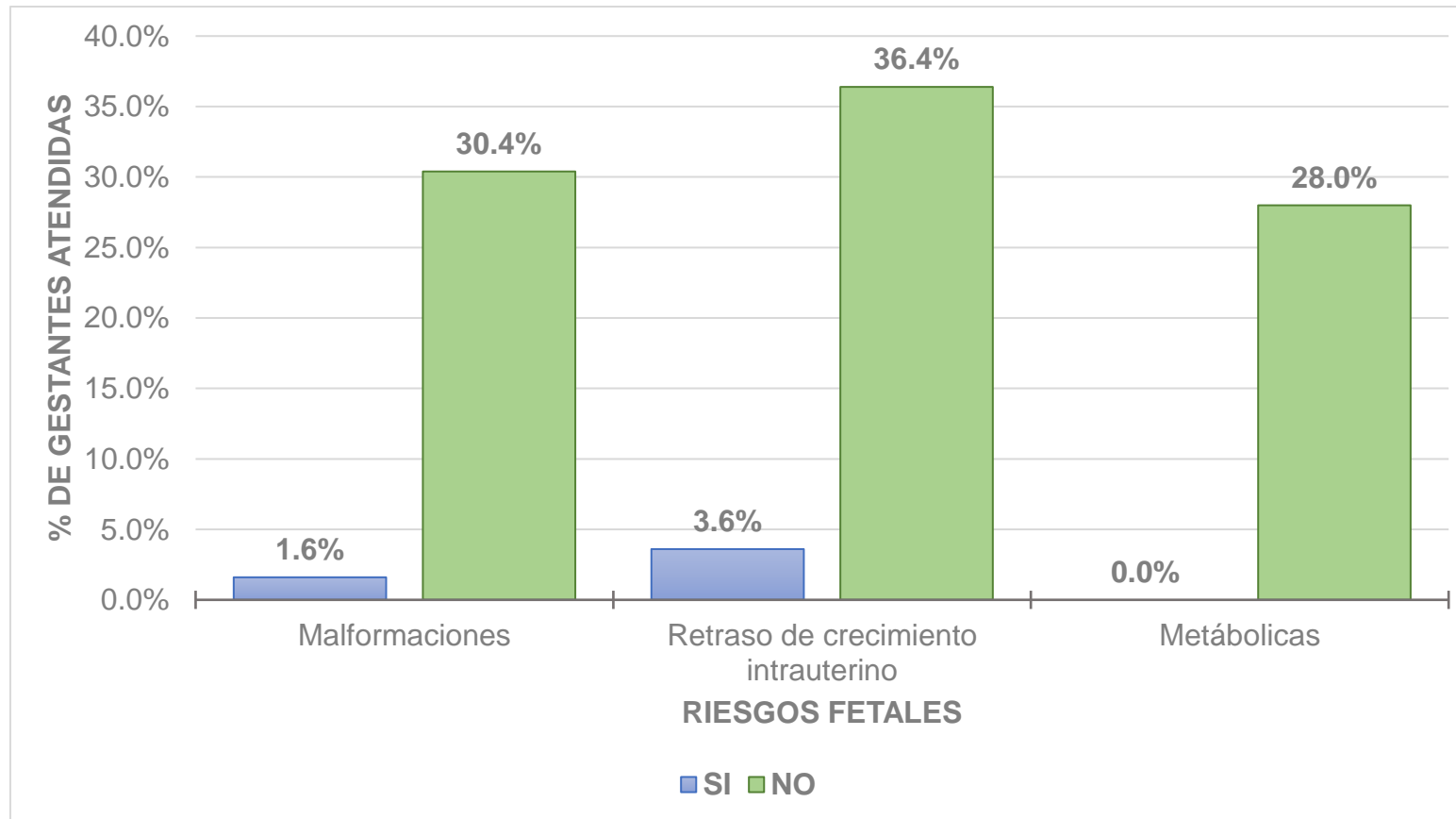
$$Ns = 0,034$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,99$$

$$Gl = 2$$

FIGURA 8. RIESGO OBSTÉTRICO FETAL RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.



Fuente: Tabla 8



INTERPRETACIÓN

La Tabla 8 muestra la distribución de la presencia de óbito fetal según los riesgos obstétricos fetales en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Este análisis es fundamental para identificar posibles relaciones entre distintos riesgos fetales y la incidencia de óbito fetal, lo que podría orientar estrategias preventivas y de manejo especializado.

En el grupo con malformaciones fetales, el 1.6% presentó óbito fetal, mientras que el 30.4% culminó sin óbito fetal, representando el 32.0% del total. Este grupo refleja un riesgo moderado, posiblemente debido a la naturaleza de las malformaciones y su impacto en la viabilidad fetal.

En el grupo con retraso de crecimiento intrauterino (RCIU), el 3.6% presentó óbito fetal, mientras que el 36.4% culminó sin óbito fetal, representando el 40.0% del total. Este grupo concentra el mayor porcentaje de casos con óbito fetal, lo que podría estar relacionado con el impacto del RCIU en la salud y el desarrollo del feto.

En el grupo con riesgos metabólicos, no se registraron casos de óbito fetal (0.0%), mientras que el 28.0% culminó sin óbito fetal, representando el 28.0% del total. La ausencia de casos con óbito fetal podría estar relacionada con una menor frecuencia o gravedad de estos riesgos en la muestra.

Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada aplicada en este análisis fue utilizada para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre los riesgos fetales y la presencia de óbito fetal. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:



- Valor de chi cuadrado (χ^2): 6.775
- Grados de libertad (gl): 2
- P-valor: 0.034

Dado que el p-valor (0.034) es menor que el nivel de significancia estándar (0.05), se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre los riesgos fetales y la presencia de óbito fetal en esta muestra. Las diferencias observadas en las proporciones de óbitos fetales entre los distintos riesgos fetales no son aleatorias y están asociadas con el tipo de riesgo.

Discusión: Peña. (23), concluyo en su investigación diciendo que el grupo con retraso de crecimiento intrauterino presenta la mayor proporción de óbitos fetales, lo que subraya la importancia de un manejo prenatal riguroso en estos casos. Por el contrario, el grupo con trastornos metabólicos fetales no registró casos de óbito fetal, lo que podría reflejar la efectividad de las estrategias de manejo para este tipo de riesgo. En comparación a nuestros resultados vemos similitud porque esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre los riesgos fetales y la presencia de óbito fetal en esta muestra. Las diferencias observadas en las proporciones de óbitos fetales entre los distintos riesgos fetales no son aleatorias y están asociadas con el tipo de riesgo.



TABLA 9. RIESGO OBSTÉTRICO OVULARES RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.

Riesgos Ovulares	Óbito fetal				Total	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Insuficiencias	1	0.4%	39	15.6%	40	16.0%
Oligohidramnios	10	4.0%	110	44.0%	120	48.0%
Polihidramnios	1	0.4%	29	11.6%	30	12.0%
Distocias Funiculares	1	0.4%	59	23.6%	60	24.0%
Total	13	5.2%	237	94.8%	250	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 4,713$

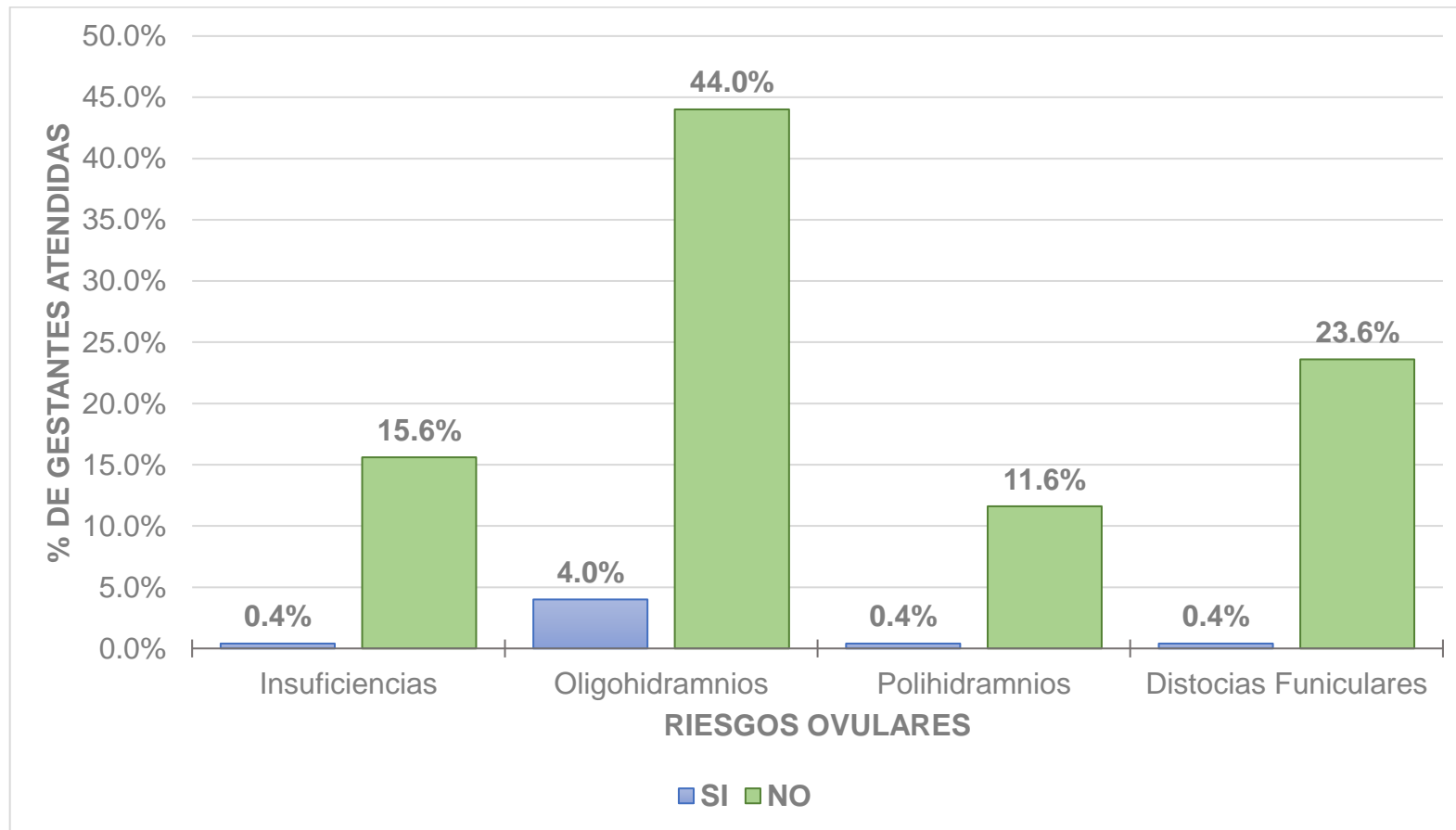
$Ns = 0,194$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,82$

$Gf = 3$

FIGURA 9. RIESGO OBSTÉTRICO OVULARES RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.



Fuente: Tabla 9



INTERPRETACIÓN

La Tabla 9 muestra la distribución de la presencia de óbito fetal según los riesgos obstétricos ovulares en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Este análisis es clave para identificar posibles relaciones entre diferentes riesgos ovulares y la incidencia de óbito fetal, lo cual puede guiar en el manejo adecuado de estos factores.

En el grupo con insuficiencias ovulares, el 0.4% presentó óbito fetal, mientras que el 15.6% culminó sin óbito fetal, representando el 16.0% del total. Este grupo refleja una incidencia baja de óbito fetal.

En el grupo con oligohidramnios, el 4.0% presentó óbito fetal, mientras que el 44.0% culminó sin óbito fetal, representando el 48.0% del total. Este grupo concentra la mayor cantidad absoluta de casos con óbito fetal, lo que podría estar relacionado con el impacto significativo del oligohidramnios en la salud fetal.

En el grupo con polihidramnios, el 0.4% presentó óbito fetal, mientras que el 11.6% culminó sin óbito fetal, representando el 12.0% del total. Este grupo tiene una incidencia proporcionalmente baja de óbito fetal.

En el grupo con distocias funiculares, el 0.4% presentó óbito fetal, mientras que el 23.6% culminó sin óbito fetal, representando el 24.0% del total. Este grupo muestra una incidencia moderada de óbito fetal en comparación con otros riesgos ovulares.

Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada aplicada en este análisis fue utilizada para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre los riesgos ovulares y la presencia de óbito fetal. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 4.713
- Grados de libertad (g): 3
- P-valor: 0.194

Dado que el p-valor (0.194) es mayor que el nivel de significancia estándar (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre los riesgos ovulares y la presencia de óbito fetal en esta muestra.

Najar. (25), Concluyó sugiriendo que las diferencias observadas en las proporciones de óbitos fetales entre los diferentes riesgos ovulares podrían deberse al azar dentro de su investigación; en comparación de nuestros resultados consideramos que el oligohidramnios, aunque tiene la mayor cantidad absoluta de óbitos fetales, no presenta una asociación estadísticamente significativa en este análisis, probablemente debido a las proporciones relativas en comparación con los otros riesgos.

TABLA 10. VÍA DE TÉRMINO DEL PARTO ABDOMINAL O VAGINAL RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.

Vía de terminación del parto	Óbito fetal				Total	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Abdominal	12	4.8%	227	90.8%	239	95.6%
Vaginal	1	0.4%	10	4.0%	11	4.4%
Total	13	5.2%	237	94.8%	250	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 0,323$$

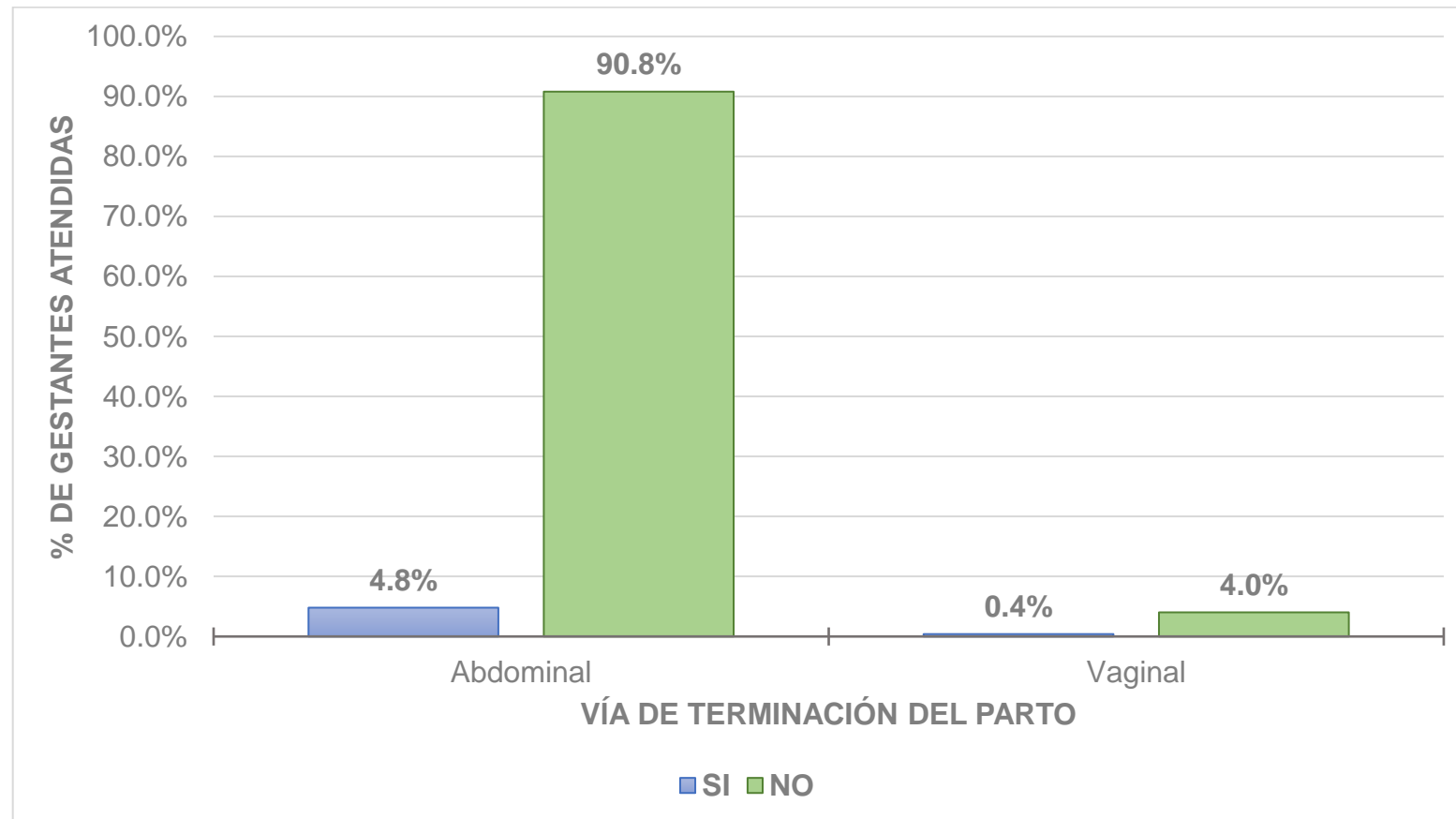
$$Ns = 0,552$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,84$$

$$Gl = 1$$

FIGURA 10. VÍA DE TÉRMINO DEL PARTO ABDOMINAL O VAGINAL RELACIONADO A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.



Fuente: Tabla 10

INTERPRETACIÓN

La Tabla 10 muestra la distribución de la presencia de óbito fetal según la vía de terminación del parto (abdominal o vaginal) en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Este análisis busca identificar si existe una posible relación entre la vía del parto y la incidencia de óbito fetal.

En el grupo de partos por vía abdominal, el 4.8% presentó óbito fetal, mientras que el 90.8% culminó sin óbito fetal, representando el 95.6% del total. Este grupo concentra la mayor cantidad absoluta de casos con y sin óbito fetal, debido a la predominancia de esta vía de parto en la muestra.

En el grupo de partos por vía vaginal, el 0.4% presentó óbito fetal, mientras que el 4.0% culminó sin óbito fetal, representando el 4.4% del total. Este grupo muestra una incidencia proporcionalmente baja de óbito fetal en comparación con la vía abdominal.

Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrado se utilizó para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre la vía de terminación del parto y la presencia de óbito fetal. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 0.353
- Grados de libertad (gl): 1
- P-valor: 0.552

Dado que el p-valor (0.225) es mayor que el nivel de significancia estándar (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto indica que no existe una



relación estadísticamente significativa entre la vía de terminación del parto y la presencia de óbito fetal en esta muestra.

Aunque se observan diferencias en las proporciones de óbito fetal entre las dos vías de parto, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas significativas desde un punto de vista estadístico.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que no existe una relación significativa entre las características personales y los riesgos obstétricos con el óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2024. lo que nos permite aceptar parcialmente la hipótesis planteada.
- SEGUNDA:** Se identificó las características personales relacionadas al óbito fetal, resaltando la predominancia de mujeres en edad de 21 a 34 años (72.0%) NS=0.462, convivientes (60.0%) NS= 0.164, con secundaria incompleta (40.0%) NS= 0.732, amas de casa (65.6%) con NS= 0.778 y procedentes de zonas urbanas (72.0%) NS= 0.819.
- TERCERA:** Se especificó los riesgos obstétricos relacionadas al óbito fetal, resaltando que el riesgo fetal el 40.0% presento (RCIU) (NS = 0.034), sin embargo, los que no se relacionaron fueron el grupo de multigestas (80.0%) presentó el mayor número de casos NS= 0.255. Las gestantes con infecciones (36.0%) NS= 0.436 y aquellas con oligohidramnios (48.0%) con NS= 0.194.
- CUARTA:** Se indicó la frecuencia de óbito fetal, según los hallazgos de las pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. En el grupo de partos por vía vaginal, el 0.4% presentó óbito fetal, mientras que el 4.0% culminó sin óbito fetal, representando el 4.4% del total



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Hospital Carlos Monge Medrano, coordinar con el servicio de obstetricia para implementar programas de control prenatal intensivo enfocados en gestantes con características personales identificadas, fortaleciendo la detección temprana y manejo de riesgos obstétricos como el RCIU y el oligohidramnios.
- SEGUNDA:** Al jefe del Servicio de Obstetricia, promover talleres de sensibilización dirigidos a gestantes sobre la importancia del monitoreo fetal y la identificación de signos de alarma, particularmente en mujeres multigestas y aquellas con antecedentes de complicaciones obstétrica.
- TERCERA:** A los profesionales obstetras, priorizar la vigilancia activa de gestantes con infecciones o complicaciones fetales previas, reforzando la educación sobre estilos de vida saludables y la adherencia al control prenatal, especialmente en mujeres amas de casa.
- CUARTA:** Al personal de obstetricia, garantizar la continuidad del monitoreo prenatal en gestantes de zonas rurales, implementando estrategias de alcance comunitario para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, con especial énfasis en las gestantes con RCIU y otros riesgos obstétricos crítico.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Internet].; 2016 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. [Internet].; 2019 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51029/9789275320884-spa.pdf>.
3. Instituto Nacional Materno Perinatal - MINSA. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. [Internet].; 2023 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf?v=1694526164>.
4. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. [Internet].; 2007 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf.



5. Guerra Fernández G, Muñoz S, Álvarez Guerra N, González E, Alfonso Aguila B, Navas Contino M. Factores de riesgo maternos asociados con la muerte fetal tardía en el contexto santaclareño. *Medicentro Electrónica*. 2023 junio; 27(2).
6. Garcia Tolosa BO, Santander Quintero I, Carvajal Rodriguez LM. Factores de riesgo y prevalencia de la muerte fetal intrauterina en gestantes atendidas en el Hospital universitario Erasmo Meoz en el período 2019-2021. [Internet].; 2022 [citado 9 de junio de 2024. Disponible en: <https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2022/06/23.pdf>.
7. Espinosa NM. Caracterización clínica- epidemiológica de pacientes con muerte fetal tardía. Área de Salud Levisa. 2017- 2020. [Internet].; 2021 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=3161>.
8. Quintero Villegas DE. Riesgo Obstétrico en Embarazadas Adolescentes en la unidad NO. 6 IMSS, San José Del Cabo, BCS. [Internet].; 2023 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: http://repositorio.uas.edu.mx/jspui/handle/DGB_UAS/702.
9. Fernández Calderón VE, Vélez Sandoval JL, Cabezas Bohórquez MM, Álvarez Toapanta JJ. Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil. *Journal of American health*. 2022 junio; 5(1).
10. Fernández Camacho DK. Factores de riesgo asociados a muerte fetal intrauterina entre los años 2017 al 2022. [Internet].; 2023 [citado 9 de junio



- de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10159>.
11. Burga Ambulódigue MdP. Factores epidemiológico-obstétricos de riesgo para óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao. 2015-2019. [Internet].; 2021 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2085>.
 12. Martinez Lopez AM, Vargas Herrera JRR, Mini Diaz EH. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2019 julio; 80(3).
 13. Maque Aguilar NT. Determinantes relacionados con la valoración del riesgo obstétrico en gestantes mayores de 35 años atendidas en el servicio de hospitalización de la Clínica Adventista Ana Stahl Iquitos 2022. [Internet].; 2023 [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/231>.
 14. Vega Acosta BA. Gestante con diagnóstico de óbito fetal. [Internet].; 2023 [citado 15 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2052>.
 15. Díaz Carbajal R. Mortalidad fetal y neonatal en la región Puno de enero a diciembre del año 2017. [Internet].; 2019 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9719>.
 16. Suarez Moron GE. Frecuencia, causas, complicaciones y factores asociados de cesáreas injustificadas en el Hospital III de EsSalud Juliaca

- en el año 2018. [Internet].; 2021 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en:
<http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/15021>.
17. Gonzales Vidangos MM. Valor predictivo de la circulación cerebro placentaria para evaluar el riesgo de pérdida de bienestar fetal de recién nacidos de gestantes a término en el hospital III Puno de mayo a diciembre 2021. [Internet].; 2021 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16490>.
18. Apaza Machaca AF. Factores asociados a cesáreas injustificadas y su relación con complicaciones materno neonatales en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2020. [Internet].; 2022 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18320>.
19. Bedregal Saxi TR. Asociación entre intervalo intergenésico y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2018. [Internet].; 2018 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12907>.
20. Roberts BW, DeVecchio WF. The Rank-Order Consistency of Personality Traits From Childhood to Old Age: A Quantitative Review of Longitudinal Studies. [Internet].; 2000 [citado 11 de junio de 2024] . Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/12647686_The_Rank-Order_Consistency_of_Personality_Traits_from_Childhood_to_Old_Age_A_Quantitative_Review_of_Longitudinal_Studies.



21. World Rugby Passport. Edad cronológica vs edad biológica. [Internet].; 2024 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://passport.world.rugby/es/preparacion-fisica-para-el-rugby/introduccion-a-la-preparacion-fisica-ninos/desarrollo-del-deportista-a-largo-plazo/edad-cronologica-vs-edad-biologica/>.
22. Conceptos Juridicos. Estado civil. [Internet].; 2024 [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/#:~:text=El%20estado%20civil%20se%20refiere,determinados%20por%20el%20marco%20jur%C3%ADdico.>
23. Oehha. ¿Qué es el nivel educativo? [Internet].; 2024 [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20nivel%20educativo,las%20personas%20con%20menos%20educaci%C3%B3n.>
24. Euskal Estadistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción (7 grupos) (Censos del 2021 y anteriores). [Internet].; 2022 [citado 15 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/elem_11188/definicion.html.
25. Martins Cazeiro AP, Cabra da Costa M. Conceptos de actividad, ocupación y cotidiano: un estudio exploratorio con estudiantes de terapia ocupacional. *Revistas Académicas de la Universidad de Chile*. 2022 junio; 23(1).
26. Krause G. Definición de procedencia. Acepciones, etimología, Derecho. [Internet].; 2023 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://definicion.com/procedencia/>.



27. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Internet].; 2016 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
28. Elsevier Connect. Valoración inicial de la gestación. Concepto de alto riesgo en obstetricia. [Internet].; 2022 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>.
29. Dulay A. Preeclampsia y eclampsia. [Internet].; 2024 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/preeclampsia-y-eclampsia>.
30. Nichd. ¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo? [Internet].; 2018 [citado 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>.
31. Fundación de Waal. Un ambiente tóxico puede causar malformaciones en el bebé por nacer. [Internet].; 2022 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/06/17/un-ambiente-toxico-puede-causar-malformaciones-en-el-bebe-por-nacer/#:~:text=17%20junio%2C%202022,las%20anomal%C3%ADas%20en%20el%20beb%C3%A9>.



32. Schnapp C, Sepúlveda E, Robert JA. Obstetricia y ginecología - Operación cesárea. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014 noviembre; 25(6).
33. Artal Mittelmark R. Manejo del trabajo de parto normal. [Internet].; 2024 [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>.
34. Defensoria. Violencia obstétrica en el Perú. [Internet].; 2020 [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Violencia-obst%C3%A9trica.pdf>.
35. Quesada Moruno JT. Ingesta oral de líquidos y alimentos en el trabajo. Hygia de Enfermería. 2023 mayo; 40(2).
36. Coronel Reinoso MJ, Saldarriaga Jiménez DG, Córdova Molina CJ, Nieves Vélez RD. Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud "Roberto Astudillo" de la ciudad de milagro enero-junio 2019. Más Vita. 2022 enero; 4(1).



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BDObitoFetal.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupación	Procedencia	Numero de Gestaciones	Maternos	Fetales	Ovulares	Via Terminacion del Parto	Obito Fetal	var	var
1	Menor de 20 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Profesional	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
2	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
3	Mayor de 35 años	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
4	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
5	De 20 a 35 años	Conviviente	Superior universitaria	Ama de casa	Rural	Primigesta	Enfermeda...	Metabólicas	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
6	Mayor de 35 años	Casada	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Infecciones	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
7	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
8	Menor de 20 años	Casada	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
9	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Oligohidramnios	Cesarea	Parto sin obito		
10	De 20 a 35 años	Conviviente	Superior técnica	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
11	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
12	De 20 a 35 años	Casada	Primaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
13	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
14	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
15	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
16	Menor de 20 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
17	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Metabólicas	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
18	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
19	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
20	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Estudiante	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
21	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Obito fetal		
22	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Estudiante	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
23	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Estudiante	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Malformaci...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
24	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
25	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
26	Mayor de 35 años	Soltera	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
27	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Distocias funi...	Cesarea	Parto sin obito		
28	De 20 a 35 años	Conviviente	Superior universitaria	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
29	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Primigesta	Infecciones	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BDObitoFetal.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado_Civil	Grado_de_Instruccion	Ocupacion	Procedencia	Numero_de_Gestaciones	Maternos	Fetales	Ovulares	Via_Terminacion_del_Part	Obito_Fetal	var	var
30	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Enfermeda...	Metabólicas	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
31	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Otra	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
32	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria incompleta	Otra	Rural	Multigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
33	Mayor de 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
34	Menor de 20 años	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
35	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
36	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Estudiante	Rural	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
37	Mayor de 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Estudiante	Rural	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
38	Menor de 20 años	Casada	Superior técnica	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
39	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Oligohidramnios	Cesarea	Parto sin obito		
40	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Obito fetal		
41	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Metabólicas	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
42	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Estudiante	Rural	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
43	De 20 a 35 años	Soltera	Primaria completa	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
44	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Otra	Rural	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
45	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Estudiante	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Oligohidramnios	Cesarea	Parto sin obito		
46	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
47	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
48	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Metabólicas	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
49	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Obito fetal		
50	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Oligohidramnios	Cesarea	Parto sin obito		
51	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Estudiante	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
52	De 20 a 35 años	Casada	Primaria completa	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Embarazo ...	Metabólicas	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
53	De 20 a 35 años	Casada	Primaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
54	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
55	Menor de 20 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
56	Mayor de 35 años	Casada	Primaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
57	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
58	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria incompleta	Estudiante	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BDObitoFetal.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado_Civil	Grado_de_Instruccion	Ocupacion	Procedencia	Numero_de_Gestaciones	Maternos	Fetales	Ovulares	Via_Terminacion_del_Part	Obito_Fetal	var	var
59	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
60	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
61	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
62	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
63	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Otra	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
64	Menor de 20 años	Conviviente	Superior técnica	Otra	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
65	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
66	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria completa	Otra	Urbana	Primigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
67	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
68	De 20 a 35 años	Casada	Primaria completa	Estudiante	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Metabólicas	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
69	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Embarazo ...	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
70	Mayor de 35 años	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Rural	Primigesta	Embarazo ...	Metabólicas	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
71	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Metabólicas	Oligohidramnios	Cesarea	Parto sin obito		
72	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria incompleta	Otra	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
73	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
74	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Obito fetal		
75	De 20 a 35 años	Soltera	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
76	Mayor de 35 años	Casada	Primaria completa	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
77	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
78	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Otra	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
79	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
80	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Estudiante	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Insuficiencias	Cesarea	Parto sin obito		
81	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria completa	Estudiante	Urbana	Primigesta	Infecciones	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
82	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Infecciones	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
83	De 20 a 35 años	Casada	Primaria incompleta	Otra	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
84	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
85	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
86	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Distocias funi...	Cesarea	Parto sin obito		
87	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BDObitoFetal.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado_Civil	Grado_de_Instruccion	Ocupacion	Procedencia	Numero_de_Gestaciones	Maternos	Fetales	Ovulares	Via_Terminacion_del_Part	Obito_Fetal	var	var
88	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Otra	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
89	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
90	De 20 a 35 años	Casada	Primaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Embarazo ...	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
91	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria incompleta	Profesional	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
92	De 20 a 35 años	Soltera	Primaria completa	Otra	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
93	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Oligohidramnios	Cesarea	Parto sin obito		
94	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Profesional	Rural	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
95	Mayor de 35 años	Conviviente	Primaria incompleta	Otra	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
96	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Obito fetal		
97	Menor de 20 años	Conviviente	Superior técnica	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
98	Mayor de 35 años	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
99	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Otra	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Malformaci...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
100	De 20 a 35 años	Casada	Primaria incompleta	Otra	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
101	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Otra	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
102	Mayor de 35 años	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
103	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
104	Mayor de 35 años	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Embarazo ...	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
105	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Estudiante	Rural	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
106	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
107	De 20 a 35 años	Conviviente	Superior técnica	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
108	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
109	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
110	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria incompleta	Estudiante	Urbana	Primigesta	Embarazo ...	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
111	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Otra	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
112	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
113	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Estudiante	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
114	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
115	De 20 a 35 años	Soltera	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
116	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BDObitoFetal.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado_Civil	Grado_de_Instruccion	Ocupacion	Procedencia	Numero_de_Gestaciones	Maternos	Fetales	Ovulares	Via_Terminacion_del_Part	Obito_Fetal	var	var
117	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
118	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Estudiante	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
119	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Otra	Rural	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
120	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
121	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
122	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Otra	Rural	Primigesta	Traumatismo	Metabólicas	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
123	De 20 a 35 años	Soltera	Primaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
124	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Estudiante	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
125	Mayor de 35 años	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Infecciones	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
126	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Infecciones	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Obito fetal		
127	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Retraso de...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
128	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
129	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Oligohidramnios	Cesarea	Obito fetal		
130	Menor de 20 años	Soltera	Primaria incompleta	Otra	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
131	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
132	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
133	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Obito fetal		
134	De 20 a 35 años	Conviviente	Superior técnica	Otra	Rural	Multigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
135	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria incompleta	Estudiante	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
136	Mayor de 35 años	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
137	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Otra	Urbana	Primigesta	Embarazo ...	Metabólicas	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
138	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Profesional	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
139	Menor de 20 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
140	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
141	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Otra	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
142	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
143	Mayor de 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Estudiante	Rural	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
144	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
145	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Obito fetal		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BDObitoFetal.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

164 : Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado_Civil	Grado_de_Instruccion	Ocupacion	Procedencia	Numero_de_Gestaciones	Maternos	Fetales	Ovulares	Via_Terminacion_del_Part	Obito_Fetal	var	var
146	Menor de 20 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
147	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Profesional	Rural	Primigesta	Infecciones	Metabólicas	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
148	De 20 a 35 años	Casada	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
149	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Estudiante	Casada	Primigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
150	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
151	Menor de 20 años	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
152	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
153	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
154	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Infecciones	Malformaci...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
155	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Otra	Urbana	Conviviente	Infecciones	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
156	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
157	Mayor de 35 años	Soltera	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
158	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Otra	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
159	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
160	De 20 a 35 años	Casada	Primaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
161	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Estudiante	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
162	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
163	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
164	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria incompleta	Otra	Urbana	Primigesta	Infecciones	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
165	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria completa	Profesional	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
166	Mayor de 35 años	Casada	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
167	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
168	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
169	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
170	Menor de 20 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
171	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Obito fetal		
172	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
173	Mayor de 35 años	Casada	Primaria completa	Otra	Rural	Primigesta	Traumatismo	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
174	Mayor de 35 años	Casada	Primaria completa	Estudiante	Urbana	Primigesta	Infecciones	Metabólicas	Distocias funi...	Cesarea	Parto sin obito		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BDObitoFetal.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado_Civil	Grado_de_Instruccion	Ocupacion	Procedencia	Numero_de_Gestaciones	Maternos	Fetales	Ovulares	Via_Terminacion_del_Part	Obito_Fetal	var	var
175	Mayor de 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Otra	Urbana	Primigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
176	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
177	De 20 a 35 años	Casada	Primaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
178	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Estudiante	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
179	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Estudiante	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
180	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
181	Menor de 20 años	Conviviente	Secundaria completa	Estudiante	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Metabólicas	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
182	Menor de 20 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
183	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
184	De 20 a 35 años	Casada	Primaria completa	Estudiante	Rural	Multigesta	Enfermeda...	Metabólicas	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
185	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
186	Mayor de 35 años	Conviviente	Superior universitaria	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
187	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Profesional	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
188	De 20 a 35 años	Soltera	Primaria incompleta	Otra	Rural	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
189	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Otra	Urbana	Primigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
190	De 20 a 35 años	Soltera	Primaria completa	Otra	Urbana	Primigesta	Infecciones	Malformaci...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
191	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Otra	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
192	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
193	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
194	De 20 a 35 años	Conviviente	Superior universitaria	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
195	De 20 a 35 años	Soltera	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
196	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
197	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
198	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
199	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Otra	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
200	Menor de 20 años	Casada	Secundaria incompleta	Otra	Rural	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
201	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Otra	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
202	Menor de 20 años	Casada	Primaria completa	Otra	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
203	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BDObitoFetal.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado_Civil	Grado_de_Instruccion	Ocupacion	Procedencia	Numero_de_Gestaciones	Maternos	Fetales	Ovulares	Via_Terminacion_del_Part	Obito_Fetal	var	var
204	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Otra	Rural	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
205	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Otra	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Obito fetal		
206	De 20 a 35 años	Casada	Primaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
207	De 20 a 35 años	Casada	Primaria incompleta	Ama de casa	Rural	Primigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
208	De 20 a 35 años	Soltera	Primaria incompleta	Otra	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
209	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
210	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
211	Mayor de 35 años	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
212	De 20 a 35 años	Casada	Primaria incompleta	Estudiante	Rural	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Obito fetal		
213	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Profesional	Urbana	Primigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
214	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Metabólicas	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
215	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Estudiante	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
216	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Otra	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
217	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Otra	Rural	Primigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
218	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
219	Mayor de 35 años	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Malformaci...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
220	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Otra	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
221	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
222	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Otra	Urbana	Primigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
223	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
224	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
225	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
226	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
227	Menor de 20 años	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
228	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria completa	Otra	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
229	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Profesional	Rural	Multigesta	Embarazo ...	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
230	Menor de 20 años	Soltera	Primaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
231	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
232	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BDObitoFetal.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

164 : Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado_Civil	Grado_de_Instruccion	Ocupacion	Procedencia	Numero_de_Gestaciones	Maternos	Fetales	Ovulares	Via_Terminacion_del_Part	Obito_Fetal	var	var
233	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
234	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Embarazo ...	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
235	De 20 a 35 años	Conviviente	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Metabólicas	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
236	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
237	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria completa	Profesional	Rural	Multigesta	Infecciones	Retraso de...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
238	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Embarazo ...	Metabólicas	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
239	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Otra	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Obito fetal		
240	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
241	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Infecciones	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
242	De 20 a 35 años	Soltera	Secundaria incompleta	Estudiante	Rural	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
243	De 20 a 35 años	Casada	Secundaria completa	Otra	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
244	Mayor de 35 años	Soltera	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
245	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Traumatismo	Metabólicas	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
246	Mayor de 35 años	Casada	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Multigesta	Enfermeda...	Malformaci...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
247	Menor de 20 años	Casada	Primaria completa	Estudiante	Rural	Multigesta	Enfermeda...	Malformaci...	Oligohidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
248	Mayor de 35 años	Casada	Secundaria incompleta	Otra	Rural	Multigesta	Infecciones	Malformaci...	Distocias funi...	Parto Vaginal	Parto sin obito		
249	Mayor de 35 años	Conviviente	Primaria incompleta	Ama de casa	Urbana	Primigesta	Traumatismo	Retraso de...	Polihidramnios	Parto Vaginal	Parto sin obito		
250	De 20 a 35 años	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Rural	Multigesta	Traumatismo	Retraso de...	Insuficiencias	Parto Vaginal	Parto sin obito		
251													
252													
253													
254													
255													
256													
257													
258													
259													
260													
261													

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADOS A ÓBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>Cuáles son las características personales y riesgo obstétrico relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – 2023</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar las características per señales y riesgo obstétrico relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existen características personales y riesgo obstétrico relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – 2023</p>	<p>1. Características personales y riesgo obstétrico</p>	<p>1.1. Características personales</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Estado civil</p> <p>1.1.3. Grado de instrucción</p> <p>1.1.4. Ocupación</p> <p>1.1.5. Procedencia</p>	<p>- Menor de 20 años</p> <p>- De 21 a 34 años</p> <p>- Mayor a 35 años</p> <p>- Soltera</p> <p>- Conviviente</p> <p>- Casada</p> <p>- Primaria incompleta</p> <p>- Primaria completa</p> <p>- Secundaria Incompleta</p> <p>- Secundaria Completa</p> <p>- Superior técnica</p> <p>- Superior Universitaria</p> <p>- Ama de casa</p> <p>- Estudiante</p> <p>- Profesional</p> <p>- Otros</p> <p>- Urbana</p> <p>- Rural</p>	<p>La metodología que corresponde es hipotético deductivo con enfoque cuantitativo.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>3.4.1 Población:</p> <p>La población elegida estuvo conformada por 250 mujeres gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se obtuvo por la muestra por conveniencia, en consecuencia, se considerará al total de la población.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>Gestantes con historia clínica Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p>					



<p>PE1. ¿Cuáles son las características personales relacionadas a óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?</p> <p>PE2. ¿Cuáles son los riesgos obstétricos relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la frecuencia de óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?</p>	<p>OE1. Identificar las características personales relacionadas a óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – 2024.</p> <p>OE2. Identificar los riesgos obstétricos relacionado a óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – 2024.</p> <p>OE3. Definir la frecuencia de óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – 2024.</p>	<p>HE1. Es significativa la relación de las características personales con el óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – 2024.</p> <p>HE2. Es significativa la relación de los riesgos obstétricos con el óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – 2024.</p> <p>HE3. Es frecuente la presencia de óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – 2024.</p>	<p>1.2. Riesgo obstétrico</p>	1.2.1. Numero de gestaciones	- Primigesta - Multigesta	<p>Gestantes con historia clínica completa.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Gestantes con historia clínica que presentaron patologías diferentes al proceso de estudio.</p> <p>Gestantes con fichas incompletas y omitidas.</p> <p>Ámbito de estudio:</p> <p>El estudio se realizó en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, mediante la revisión de historias clínicas procedentes del año 2023, el cual una vez aprobado; se ejecutó en un promedio de 60 días calendarios hasta la entrega del informe correspondiente a los meses de agosto a diciembre del 2023.</p>
				1.2.2. Materno	- Traumatismo - Embarazo prolongado - Infecciones - Enfermedades intrauterinas	
				1.2.3. Fetales	- Malformaciones - Retraso de crecimiento Intrauterino - Metabólicas	
				1.2.4. Ovulares	- Insuficiencias - Oligohidramnios - Polihidramnios - Distocias funiculares	
2. Óbito fetal			2.1. Vías de culminación del parto.	2.1.1. Abdominal	- Cesárea	
				2.1.2. Vaginal	- Parto vaginal	



ANEXO 3: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de Ficha:..... Fecha:.....

CARACTERÍSTICAS PERSONALES	
<p>EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menor de 20 años () - De 21 a 34 años () - Mayor a 35 años () <p>ESTADO CIVIL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soltera () - Conviviente () - Casada () <p>OCUPACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa () - Estudiante () - Profesional () - Otros () 	<p>GRADO DE INSTRUCCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primaria incompleta () - Primaria completa () - Secundaria Incompleta () - Secundaria Completa () - Superior técnica () - Superior Universitaria () <p>PROCEDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urbana () - Rural ()
RIESGO OBSTÉTRICO	
<p>NUMERO DE GESTACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primigesta () - Multigesta () <p>RIESGO OBSTETRICO MATERNO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo - Embarazo prolongado - Infecciones - Enfermedades intrauterinas 	<p>RIESGOS OBSTERICOS FETALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malformaciones - Retraso de crecimiento Intrauterino - Metabólicas <p>RIESGOS OBSTETRICOS OVULARES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencias - Oligohidramnios - Polihidramnios - Distocias funiculares
ÓBITO FETAL	
<p>ABDOMINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cesárea 	<p>VAGINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parto vaginal ()



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO 3: FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE

EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES : *SANGA YAMPASI RICHARD*
 - 1.2. GRADO Y/O TÍTULO PROFESIONAL : *MEDICO GINECOLO - OBSTETRA*
 - 1.3. INSTITUCIÓN QUE LABORA : *HOSPITAL CARLOS ALVARO UGAZO*
 - 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : *Características Personales y Riesgo Obstétrico en Gestantes con Diabetes*
 - 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO : *En el Hospital Carlos Alvaro Ugazo*
 - 1.6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO : *En el Hospital Carlos Alvaro Ugazo*
 - 1.7. CRITERIOS DE APLICABILIDAD : *En el Hospital Carlos Alvaro Ugazo*
- a) De 01 a 09: (No valida, reformular) b) De 10 a 12: (No valida, modificar)
 c) De 12 a 15: (valido, mejorar) d) De 15 a 18 (valido, precisar)
 e) De 18 a 20: (valido, aplicar)

II. ASPECTOS EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CONTENIDO-CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy Buena (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudios				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación				✓	
Sub total						
Total					40	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.4) :
 VALORACION CUALITATIVA : Valido, precisar.
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Muy bueno ✓

Lugar y fecha: Juliaca, 17 de setiembre de 2024.

Richard Sanga Yampasi
 Dr. Richard Sanga Yampasi
 MEDICO CIRUJANO
 FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
 DNI N°



ANEXO 3: FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES : Cabana Chile Fres
 - 1.2. GRADO Y/O TÍTULO PROFESIONAL : Médico Ginecólogo Obstetra
 - 1.3. INSTITUCIÓN QUE LABORA : Características personales y PEB69
 - 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : Obstetico Educativo a Chirlos
 - 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Real en gestantes a domicilio
 - 1.6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO : en el Hospital Casos de MBE
 - 1.7. CRITERIOS DE APLICABILIDAD : MBE Casos Juliaca 2020
- Rudy Haroldo Huanca Ticana.
- a) De 01 a 09: (No valida, reformular) b) De 10 a 12: (No valida, modificar)
 c) De 12 a 15: (valido, mejorar) d) De 15 a 18 (valido, precisar)
 e) De 18 a 20: (valido, aplicar)

II. ASPECTOS EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CONTRIBUCIÓN CUALITATIVA CANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy Buena (15-18)	Excelente (18-20)
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	01	02	03	04	05
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudios					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación					✓
Sub total						
Total						50

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.4)

VALORACION CUALITATIVA
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

: Valido, precisar.
: Muy bueno ✓

Lugar y fecha: Juliaca, 12 de setiembre de 2024.

Dr. Rudy Haroldo Huanca Ticana
 MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA
 FIRMADO Y POS FIRMA DEL EXPERTO
 DNI N°



ANEXO 3: FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- Luque Anconeyra Manuel*
- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES : *Medico Ginecologo obstetra*
 - 1.2. GRADO Y/O TÍTULO PROFESIONAL : *Hospital Carlos Mongue Medrano*
 - 1.3. INSTITUCIÓN QUE LABORA : *Características Personales y Riesgo obstetrico Relacionadas a obito fetal en gestantes atendidas en el Hospital*
 - 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : *Carlos Mongue Medrano Juliaca - 2024*
 - 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO : *Rudy Harold Huamra ticona*
 - 1.6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO
 - 1.7. CRITERIOS DE APLICABILIDAD
 - a) De 01 a 09: (No valida, reformular)
 - b) De 10 a 12: (No valida, modificar)
 - c) De 12 a 15: (valido, mejorar)
 - d) De 15 a 18 (valido, precisar)
 - e) De 18 a 20: (valido, aplicar)

II. ASPECTOS EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CONTRIBUCIÓN CUALITATIVA CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy Buena (15-18)	Excelente (18-20)
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	01	02	03	04	05
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de las ciencias y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudios				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación				✓	
Sub total						
Total					40	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0,4)

VALORACION CUALITATIVA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

: Valido, precisar.
: Muy bueno.

Lugar y fecha: Juliaca, 17 de setiembre de 2024.

Firma y pos firma del experto

DNI N°
Manuel Luque Anconeyra
GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P. 41141 RNE 30844



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

“Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

Juliaca, 26 de agosto del 2024.

CARTA No 738-2024-J-UADI-HUM-RED-S-SR-P

Señor (a):

ING. ECO. QUISPE OBLITAS, MARTINA
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA -HCMM
RED-S-SAN ROMÁN-PUNO

PRESENTE.-

ASUNTO: PRESENTA A EGRESADO DE LA CARRERA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA PARA REALIZAR LA EJECUCION DE
PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE: HUANCA TICONA RUDY HAROLD

REGISTRO No 17690 - 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y así mismo
presentarle de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez , Escuela
Profesional de Medicina Humana ; cuyo proyecto de Investigación titula:
**“CARACTERISTICAS PERSONALES Y RIESGO OBSTETRICO RELACIONADOS
A OBITO FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO JULIACA-2024”** quien recabara la información de las
instancias correspondientes y solicito le brinden las facilidades .

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román
otorga la presente **OPINIÓN FAVORABLE**, para que el interesado realice lo
solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha y al concluir el trabajo dejar
un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente.



MPM/vyf
Interesado
C.c.Archivo





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 14-05-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Rudy Harold Huanca Hiconá

Dirección: Jr. Moquegua Mzn R Lt 8 esq. con Jr. San Miguel

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75249355

Teléfono: 930755798 email: malumaster111@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Medicina Humana

Título o Grado Académico a optar: Médico Cirujano

Asesor: Mgtr. Santiago Cristobal Guispe Parí

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Características personales y riesgo obstétrico relacionados a óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca - 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): óbito fetal, factores personales

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA - P09

Firma de Autor



huella digital

14 - 05 - 2025

Fecha