



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ÓBITO FETAL

Autores:

Sra. Plus Solis Cindy Tatiana
Srta. Portilla Martinez Maira Alejandra

Acompañante:

Mgtr. Espinoza Carrasco Freddy Andrés

**Milagro, Mayo 2020
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Pluas Solis Cindy Tatiana en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud pública y bienestar humano integral, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 27 de mayo de 2020

Pluas Solis Cindy Tatiana

Autor 1

C.I: 0927315374

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Portilla Martínez Maira Alejandra en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud pública y bienestar humano integral, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 27 de mayo de 2020

Portilla Martínez Maira Alejandra

Autor 2

C.I: AP822295

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Espinoza Carrasco Freddy Andrés en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes Pluas Solis Cindy Tatiana y Portilla Martinez Maira Alejandra cuyo tema de trabajo de Titulación es Factores de riesgo asociados al óbito fetal , que aporta a la Línea de Investigación Salud pública y bienestar humano integral previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 27 de mayo de 2020

Espinoza Carrasco Freddy Andrés, MSc.
Tutor
C.I: 0922281670

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Espinoza Carrasco Freddy Andrés

Mgtr. Limaico Noriega Mariana de Jesus

Mgtr. Alvarez Condo Graciela Mercedes

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Plus Solis Cindy Tatiana

Con el tema de trabajo de Titulación: Factores de riesgo asociados al óbito fetal.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 27 de mayo de 2020

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Espinoza Carrasco Freddy Andrés	_____
Secretario (a)	Limaico Noriega Mariana de Jesus	_____
Integrante	Alvarez Condo Graciela Mercedes	_____

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Espinoza Carrasco Freddy Andrés

Mgtr. Llimaico Noriega Mariana de Jesus

Mgtr. Alvarez Condo Graciela Mercedes

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Portilla Martinez Maira Alejandra

Con el tema de trabajo de Titulación: Factores de riesgo asociados al óbito fetal.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 27 de mayo de 2020

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Espinoza Carrasco Freddy Andrés	_____
Secretario (a)	Llimaico Noriega Mariana de Jesus	_____
Integrante	Alvarez Condo Graciela Mercedes	_____

DEDICATORIA

A DIOS quien ha sido mi guía en cada uno de mis pasos y quien me ha dado salud y fortaleza en momentos difíciles para alcanzar la meta tan anhelada.

A mi amado esposo Braulio Lojano por su esfuerzo y sacrificio por apoyarme en mi formación académica por creer en mí y brindarme su amor, cariño y comprensión.

A mis preciosos hijos quienes han sido mi fuente de motivación para seguir cada día en esta lucha, Leonel quien ha sido un gran apoyo en momentos en los que sentía desmayar y siempre entendía que todo lo hacía por ellos, Vicente y Adrián ellos a su corta edad no entendían la razón de mi ausencia pero es por ustedes por quienes lucho para poder brindarles un futuro mejor.

A mis queridos padres Richard Plúas y Leonor Solís por su amor incondicional por su comprensión, por sus palabras de aliento y consejos, a mis hermanos y de manera muy especial a mi abuela Bélgica, aunque físicamente no este conmigo en mi corazón jamás morirá y sé que estaría muy orgullosa de mi.

Cindy Tatiana Pluas solis

DEDICATORIA

Fue difícil dejar mi hogar, mi cuna, mi patria, por cumplir mis sueños, por eso le agradezco a Dios, por darme siempre la fortaleza para poder continuar en todos los momentos difíciles que se me presentaron, y cuidar de mi en cada uno de mis pasos.

A mi madre Lucia Martinez quien es el pilar fundamental de mi vida, quien me dio su apoyo y su amor incondicional, para poder alcanzar mis sueños más anhelados y cumplir mis metas, ella sentó en mi las bases de superación y responsabilidad profesional.

A mis hermanos; a Jairo por ser el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, a Camila por ser mi apoyo, mi paño de lágrimas y mi amiga incondicional.

Finalmente mi padre, aunque no este físicamente conmigo, siempre estará en mi corazón, él fue y será la motivación para culminar todas mis metas propuestas, gracias por ser el Ángel que cuida cada uno de mis pasos.

Maira Alejandra Portilla Martinez

AGRADECIMIENTO

A DIOS por la vida, salud y por las bendiciones que nos ha brindado.

A nuestros padres por los valores inculcados y el apoyo incondicional.

A los docentes por sus palabras de ánimo, por compartir sus conocimientos y experiencias, por su paciencia y por los consejos para mejorar cada día en el ámbito tanto personal como profesional, en especial a nuestro tutor, Msc. Freddy Andrés Espinoza Carrasco, quien nos apoyó en el transcurso de nuestro trabajo investigativo.

A la Universidad Estatal De Milagro por la educación, cultura y valores que serán el pilar de nuestra vida profesional.

Finalmente a cada uno de nuestros compañeros y amigos, por las experiencias, los momentos duros, y sobretodo por su amistad y cariño.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	vii
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE TABLA.....	xiii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo general	7
1.2.2 Objetivos específicos	8
1.3 Justificación	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
Definición de óbito fetal	9

Clasificación de óbito fetal	10
Óbito fetal temprano	10
Óbito fetal intermedio	10
Óbito fetal tardío.....	10
Diagnóstico del óbito fetal	10
Factores de riesgos matroambientales del óbito fetal	11
Embarazos múltiples	11
Período intergenésico corto.....	11
Desnutrición	11
Edad materna avanzada	12
Rechazo al embarazo.....	12
Sobrepeso.....	12
Factores de riesgos microambientales del óbito fetal	13
Malformación uterina.....	13
Miomas	13
Incompetencia cervical.....	13
Placenta previa	14
Nudo Verdadero de Cordón	14
Polihidramnios	15
Corioamniotitis	15
Ruptura prematura de membrana.....	16
Telangiectasia hemorrágica	16
Síndrome de TORCH.....	16

Asfixia Intraparto.....	16
Oligohidramnios	17
CAPÍTULO 3	19
METODOLOGÍA	19
Hermenéutica	19
Investigación documental	19
Investigación descriptiva	20
Diseño no experimental	20
CAPÍTULO 4	22
DESARROLLO DEL TEMA.....	22
CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Intervención del personal de enfermería mediante la taxonomía NANDA, NOC Y NIC	18
--	----

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ÓBITO FETAL

RESUMEN

La muerte de un bebe es una situación sumamente dolorosa e irreparable para una mujer, en la cual se suscita con mayor frecuencia en países de bajos ingresos económicos. Dicha problemática ocurre dentro de la cavidad uterina, y en la cual el feto se encuentra en un período de desarrollo igual o mayor al cuarto mes de embarazo. Posee tres clasificaciones denominada óbito fetal temprana (ocurre entre el 4-6 mes de gestación), óbito fetal tardía (6-8 mes de gestación), y óbito fetal a término (=> 8 mes de gestación) (Elorz & Antoñanzas, 2016, pág. 5). A nivel mundial fallecen cerca de 25.000 fetos, asociado a los siguientes factores matroambientales: malnutrición, gestación múltiple, negación al embarazo, gestosis, consumo de droga, obesidad, adicción al tabaco. Y entre los factores microambientales destaca placenta previa, rotura pronta de la membrana, polihidramnios (Reyna & Rondón, 2018, pág. 78). El presente proyecto tiene como objetivo principal determinar los factores de riesgos asociados al óbito fetal. Dentro de las metodologías de investigación utilizadas fue la investigación bibliográfica y hermenéutica. Finalmente se logra determinar que entre los factores de riesgos que inducen a la muerte fetal se encuentra: Síndrome de Hellp, lupus erimatoso sistémico, infección por virus de Zika, síndrome Antifosfolípidos, ruptura prematura de membrana, Telangiectasia hemorrágica, síndrome de Torch, Asfixia intraparto, y oligohidramnios.

PALABRAS CLAVE: Óbito fetal, microambiente, matroambiente. oligohidramnios. Telangiectasia hemorrágica

SUBJECT: RISK FACTORS ASSOCIATED WITH FETAL DEBIT

ABSTRACT

The death of a baby is an extremely painful and irreparable situation for a woman, in which it occurs most frequently in low-income countries. This problem occurs within the uterine cavity, and in which the fetus is in a period of development equal to or greater than the fourth month of pregnancy. It has three classifications called early fetal death (occurs between 4-6 month of gestation), late fetal death (6-8 month of gestation), and term fetal death (=> 8 month of gestation) (Elorz & Antoñanzas, 2016, p. 5). Worldwide, about 25,000 fetuses die, associated with the following matroenvironmental factors: malnutrition, multiple gestation, denial of pregnancy, gestosis, drug use, obesity, tobacco addiction. And among the microenvironmental factors, placenta previa, prompt rupture of the membrane, polyhydramnios stand out (Reyna & Rondón, 2018, p. 78). The main objective of this project is to determine the risk factors associated with fetal death. Among the research methodologies used was bibliographic and hermeneutical research. Finally, it is possible to determine that among the risk factors that induce fetal death are: HELLP syndrome, systemic lupus erythematosus, Zika virus infection, and Antiphospholipid syndrome, premature rupture of the membrane, Hemorrhagic telangiectasia, Torch syndrome, Intrapartum asphyxia, and oligohydramnios.

KEY WORDS: Fetal death, microenvironment, matroenvironment, oligohydramnios, Hemorrhagic telangiectasia.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el óbito fetal o más conocida como fallecimiento intrauterino constituye una de las emergencias sanitarias más complicadas y difícil de atender en la práctica obstétrica. Estudios demuestran que la muerte del feto puede ser originado a partir de la semana de embarazo n°20 en adelante y cuyo peso es > 500. La incidencia estadística refleja que las mujeres < 25 años conforman la mayor parte de los casos reportados (Espinosa, Lara, & Magos, 2016).

La Organización Panamericana de la Salud expresa que el óbito fetal es la ausencia de cualquier signo de vida, es decir latidos del corazón, movimientos, respiraciones, movimiento de músculos, entre otros, y que debe ser extraído obligatoriamente con el fin de no perjudicar la salud de la gestante. A nivel global los profesionales de salud reportan un estimado de 2'500.000 muertes fetales al año, cuya prevalencia destaca en naciones que no cuentan con los recursos económicos para una atención sanitaria oportuna y eficiente (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Se origina principalmente por factores de riesgos como es la edad, diabetes, hipertensión gestacional, sangrado vaginal, retraso del crecimiento intrauterino (Siglas RCIU), infecciones urinarias, enfermedades de transmisión sexual, defectos congénitos, tipo de raza, tipo de género, desprendimiento de placenta, entre otros.

Las manifestaciones clínicas que pueden presentar las gestantes a causa del óbito fetal son dolores de estómago, flujo vaginal acuoso y/o con sangre, distensión abdominal, pesadez, disminución de movimientos fetales (DMF), y malestar general. Realizar la detección temprana de los cuadros clínicos mencionados logrará precautelar la vida de la madre, para lo cual es de vital importancia efectuar exámenes de forma periódica tales como: ultrasonido (permite controlar y vigilar el estado del embarazo, como también visualizar a través de

imágenes la anatomía del feto), ecografía doppler (permite detectar anomalías o problemas de crecimiento del niño).

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial los índices de óbitos fetales han ido aumentando con el pasar del tiempo, teniendo como resultado un total de 3'000.000 de mortinatos. Dentro del período de gestación ocurre entre el primer y segundo trimestre. Y cada año el valor posee un incremento del 40%. Mediante estudios patológicos se conoce que los trastornos hipertensivos de la madre, obesidad, diabetes, enfermedades de transmisión sexual, entre otros, contribuyeron en las muertes fetales (Ovalle, Valderrama, Alvarado, & Kakarieka, 2019, págs. 92-93).

En España se ha determinado que, entre 1000 casos de nacimientos y abortos, 100 corresponde a óbitos fetales, representando el 10%, y estos eran suscitados antes del octavo mes de embarazo. Las causas más comunes fueron la hipoxia perinatal, defectos congénitos asociados a la parte estructural o de funcionamiento en el feto (Tinedo, y otros, Muerte fetal: caracterización epidemiológica, 2016, pág. 38).

En Latinoamérica, Colombia es uno de los países con mayor tasa estadística de óbito fetal, evidenciando como resultado un estimado de 3,9'000.000 de mortinatos entre el primer y tercer mes de gestación. Su frecuencia posee un rango de 10 por cada 1000 nacidos vivos. Entre sus causas principales se encuentra: antecedentes personales, problema en el líquido amniótico, anomalías cromosómicas del feto (Redondo, Gómez, Barrios, & Alvis, 2016, pág. 188).

A nivel nacional el índice de óbitos fetales se encuentra distribuido de la siguiente manera: Costa (39,9 mortinatos/1000 nacidos vivos), Sierra (63 mortinatos/1000 nacidos vivos), Oriente (18 mortinatos/1000 nacidos vivos) e Insular (37 mortinatos/1000 nacidos vivos). Entre la información recopilada se ha determinado que Santo domingo, Pichincha,

Guayas y El oro registran las tasas estadísticas más altas en comparación de otras Provincias (Paladines, 2015).

Los factores de riesgos que provocan óbito fetal se clasifican en dos tipos: Matroambiente y Microambiente. El primero se relaciona a las patologías que posee la madre y que inciden en la muerte del feto. Y la segunda son todas afecciones que padece el feto originando mortinato.

Entre los factores de riesgos matroambientales se encuentra:

- Síndrome de Ballantyne: Es una afección muy poco conocida que puede ocasionar una hinchazón en los tejidos fetales, o producir anomalías placentarias, conllevando a que los latidos cardiacos del bebe disminuyan y por ende se produzca muerte fetal. En la actualidad los médicos profesionales no determinan el origen de la enfermedad (Miranda & Obando, 2015, pág. 52).
- Ferropenia: Cuando la mujer embarazada presenta déficit de hierro, logra perjudicar al feto durante su crecimiento, alimentación e incluso provocar su fallecimiento. Esto se suscita cuando la madre no ingiere la dosis diaria de hierro 100-200 mg) y por ende las transferencias de concentraciones de hierro entre la gestante al feto son de baja cantidad (Taipe & Troncoso, 2019).
- Drogas: Las sustancias toxicas que contienen dextroanfetamina y metanfetamina pasan a través del cordón umbilical incorporándose al flujo sanguíneo del feto. Gracias a ese proceso se origina muerte fetal, debido a la insuficiencia o falta de oxígeno y problemas en el flujo uterino (Londoño & Aristizábal, 2016, pág. 26).
- Diabetes: La enfermedad es definida como el rechazo a alimentos cuya fuente alimentaria es hidrato de carbono. Si la gestante diabética no mantiene un control metabólico correcto, produce y aporta en grandes cantidades macronutrientes y micronutrientes ocasionando hiperinsulinemia, es decir valores mayores de insulina

presente en la sangre del feto, lo cual ocasionaría su fallecimiento (Abreu, Santana, Mánchola, & Viamontes, 2017, pág. 755).

Y finalmente los factores de riesgos microambientales destacan:

- Isoinmunización Rh: Se la conoce también como eritroblastosis fetal. Ocurre cuando la madre presenta alteraciones sanguíneas, y en la cual producto de ellos desarrolla anticuerpos, transportándose por medio de la placenta con el fin de atacar los antígenos del glóbulos rojos del feto, desencadenando enfermedad hemolítica. Por lo general sucede cuando existe una incompatibilidad entre el grupo sanguíneo de la madre y el bebé o cuando la gestante ha recibido transfusiones de sangre (Vizueta, López, Balon, & Zambrano, 2017, pág. 33).
- Anomalía cromosómica: Este tipo de factor de riesgo se relaciona con las variaciones numéricas en los cromosomas, la cual puede presentarse en tres tipos: trisomías, poliploidías, monosomías. Al existir una pérdida o ganancia de materiales cromosómicos puede suscitarse rápidamente muerte fetal (Mora, y otros, 2016, pág. 142).
- Infección crónica: Una de las infecciones crónicas más perjudiciales y que se transmite de verticalmente por medio de la placenta entre la madre y feto se denomina Citomegalovirus. Por lo general los fetos que se encuentran entre el cuarto mes de gestación en adelante no presentan sintomatologías pero a través de ecografía se puede determinar anormalidad, defectos congénitos o causar óbito fetal (Citomegalovirus y embarazo: reporte de dos casos clínicos, 2015, pág. 79).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgos que influyen en el óbito fetal

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir los factores de riesgos matroambientales y microambientales asociados al óbito fetal
- Determinar los tipos de óbito fetal existentes
- Establecer un proceso de atención de enfermería asociado al óbito fetal basado en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

1.3 Justificación

Cada año se producen millones de casos de óbitos fetales alrededor del mundo, causando un gran impacto a nivel emocional y afectivo en la pareja. Dentro de los conceptos recopilados se puede definir como el fallecimiento intrauterino del feto cuya interrupción se suscita desde la semana de gestación n° 20 en adelante. Y aunque sus causas son diversas, estudios científicos han determinado que las infecciones, alteraciones en la placenta, defectos en el crecimiento, entre otros factores inciden en la muerte intrauterina.

El desarrollo del presente trabajo investigativo permite obtener gran cantidad de información y conocimiento acerca del óbito fetal y sus factores de riesgos, ya que al ser aplicado en el campo de la enfermería se podrá brindar acciones preventivas y eficaces que permitan prevenir futuros problemas de salud acorde a la afección que padece las gestantes, y estas podrán ser impartidas en comunidades, hospitales o establecimientos de salud, con el fin de reducir la tasa estadística de mortinatos en el país.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Definición de óbito fetal

Uno de los problemas preocupantes en el área de salud pública se denomina óbito fetal o también llamado óbito fetal tardío. Ocurre aproximadamente desde el sexto mes de embarazo (28 semanas de gestación) en adelante. Su tasa estadística puede variar debido a diversas causas como es la raza, edad materna avanzada, etapa de embarazo (trimestres), trastornos obstétricos, entre otros (Vásquez, Torres, Torres, & Rodríguez, 2016, pág. 134).

En otras investigaciones se ha observado que el termino óbito fetal también se le denomina muerte fetal y suele presentarse cuando el mortinato se encuentra entre las 20 semanas de gestación en adelante y su peso oscila desde los 500 gramos. Para llegar a ello es altamente probable que haya pasado diversas situaciones anómalas dentro del útero tales como frecuencia cardiaca lenta, preeclampsia, diabetes, drogadicción, falta de control en el embarazo (Loyola & Oyervide, 2016, pág. 14).

Las muertes fetales son el primer factor contribuyente en la mortalidad perinatal en todo el mundo, más aún en aquellas naciones de bajos recursos o que poseen carencia en atención médica y sanitaria. Dentro de las tasas estadísticas, alrededor de 3'000.000 de mortinatos se originan entre el tercer trimestre de embarazo (Guzmán, 2019, pág. 1).

Actualmente a nivel internacional no se ha fomentado de forma continua y persistente campañas, proyectos o programas de concientización sobre los controles y cuidados prenatales que debe realizar la gestante con el fin de prevenir sucesos desagradables como es la muerte de un feto. Es importante mencionar que, ante la presencia de casos de óbitos fetales la familia cumple un papel muy importante durante ese proceso de duelo, pues son

ellos quienes deben proporcionar toda la ayuda necesaria tanto en la parte médica como a nivel emocional (Ovalle, y otros, 2016, págs. 1020-1021).

Clasificación de óbito fetal

Óbito fetal temprano

El óbito fetal temprano se origina desde la semana de embarazo n° 20 y/o cuando el feto posee un peso > a 500 gramos. Ante este hecho también se lo considera como aborto. Una diabetes avanzada, infecciones urinarias o traumatismo internos pueden ocasionar la muerte temprana del feto (Huerta, Perez, De Jesús, Jimenez, & Sandoval Luis, 2017, pág. 2).

Óbito fetal intermedio

Dentro de la clasificación se encuentra el óbito fetal intermedio, originado entre las semanas n°21 y n°27 durante la etapa de embarazo y cuyo peso del feto se encuentra en el rango de 500 y 999 gramos. Y dentro de las causas se encuentra el desprendimiento de placenta, síndrome de Hellp, afecciones en la placenta (Castillo, 2017, pág. 7).

Óbito fetal tardío

Alrededor de 2'000.000 de muertes fetales tardía se produce cada año en países con bajos ingresos. Puede suscitarse a partir de las 28 semanas de gestación en adelante y su peso es ≥ 1000 gramos. Por lo general se desconoce exactamente la causa principal que lo provoca, sin embargo factores de riesgo como son infecciones, anomalías, trastornos hipertensivos, entre otros forman parte de los casos de mortinatos (Molina & Mendoza, 2017, pág. 7).

Diagnóstico del óbito fetal

Se considera de vital importancia realizar el diagnóstico oportuno ante la presencia de síntomas que pueda presentar la gestante. Para lo cual se requiere el uso de instrumentos de

diagnóstico como por ejemplo ecografías, con el fin de levantar información que permita determinar si existe una disminución en los movimientos del feto, coloración anormal del líquido amniótico, retraso en el crecimiento (Túa, 2018, pág. 12).

Factores de riesgos matroambientales del óbito fetal

Embarazos múltiples

Los embarazos múltiples son uno de los factores desencadenantes del óbito fetal. Las tasas estadísticas han ido en aumento y debido a las complicaciones que origina son considerados de alto riesgo tanto para la gestante como para el feto. Por lo general la multiparidad ocasiona un ensanchamiento en la cavidad uterina > 4 centímetros, incremento de peso a causa de un edema, sobrepeso u obesidad, entre otros (Chen, 2018, págs. 14-16).

Período intergenésico corto

Es el lapso de tiempo entre el término de la gestación y el comienzo de un nuevo embarazo. Para muchas instituciones médicas las mujeres deben esperar por lo menos 2 años (24 meses) para concebir, ya que se estima que durante esa etapa la salud física y psicológica se encontrará en buenas condiciones. Un período intergenésico < 2 años ocasiona una baja circulación útero placentaria y por ende una deficiencia en la resistencia vascular incrementando el riesgo de aborto u óbito fetal (Ojeda, Rodríguez, & Andueza, 2016, pág. 39).

Desnutrición

La deficiencia de nutrientes necesarios para llevar a cabo el crecimiento y desarrollo del feto origina complicaciones en la salud materno-fetales, ocasionando abortos, parto prematuros u mortinatos. La falta de asistencias prenatales, toma de medicamentos (calcio, hierro, ácido fólico, vitaminas), mala alimentación pueden producir diversas

sintomatologías como son: vértigo, deshidratación, sarcopenia, anormalidad en la altura uterina (Eras, Camacho, & Torres, 2018, pág. 72).

Edad materna avanzada

Hoy en día se ha visto un incremento de mujeres embarazadas cuya edad es mayor a los 35 años, en la cual esta decisión ha sido tomada debido a factores laborales, económicos, o social. Las incidencias estadísticas son reflejadas en países con economía desarrollada, pues las gestantes consideran que una estabilidad emocional y sobre todo económica son factores claves antes de la concepción. Otros estudios demuestran que la edad materna puede iniciar desde los 40 o a partir de los 45 años. Esto genera múltiples afectaciones a nivel materno-fetal. En las gestantes suele producir preeclampsia, incremento de peso, diabetes, parto prematuro. En el niño desencadena bajo peso al nacer (BPN), asfixia perinatal u óbito (Guillermo, Hernández, Leboeiro, Bernárdez, & Barverman, 2017, pág. 126).

Rechazo al embarazo

Negar o rechazar un embarazo se ha convertido en un problema muy común en las madres adolescentes, y esto suceso ocurre a partir del tercer mes de gestación. La desesperación y preocupación desencadena múltiples problemas en el ámbito de la salud (falta de crecimiento y desarrollo del cuerpo humano), emocional, mental y sobre todo económico. La acumulación de todos estos factores puede propiciar en la gestante la interrupción del embarazo a causa de la muerte intrauterina (Quintero & Rojas, 2015, págs. 223-224).

Sobrepeso

El consumo excesivo de grasas, azúcares y otros alimentos poco nutricionales durante la etapa de embarazo contribuye un aumento de peso que va desde los 11 a 25 libras, conllevando a la mortalidad intrauterina e incluso el fallecimiento de la madre. Alrededor

del mundo el 60% de las embarazadas padecen de sobrepeso. El consumo deficiente de calcio, hierro, proteínas, vitaminas y adicional al estrés materno, bajo nivel educativo, y un inadecuado control nutricional origina problemas en el metabolismo y por ende un incremento de peso durante el embarazo (Palazuelos, Guerra, & Ibarra, 2017, pág. 106).

Factores de riesgos microambientales del óbito fetal

Malformación uterina

También conocida como malformaciones mullerianas. Se las define como alteraciones ginecológicas, cuya forma y textura poseen medidas o estructuras anormales. Por lo general suelen observarse dos úteros, dos vaginas, u otra patología. Por lo general los órganos reproductores (trompas de falopio, útero, cérvix, vagina entre otros), suelen estar comprometidos con esta afectación. Dentro de las sintomatologías que ocasiona la malformación uterina se encuentra la falta de menstruación, endometriosis, parto prematuro y mortinatos (Velandia & Sepúlveda, 2018, pág. 58).

Miomas

Un mioma es la proliferación del aumento de las fibras musculares del útero. Se manifiesta por la aparición de uno o más nódulos en las diferentes localizaciones del útero. Afecta a un gran porcentaje de mujeres desde la adolescencia hasta el momento de la menopausia. En el embarazo puede desencadenar una serie de afectaciones, ya que estos ocasionan adenomiosis, endometriosis, o deficiencia del flujo sanguíneo, conllevando a que el desarrollo de gestación se vea afectado, peligrando la vida del feto, o en muchos casos muerte fetal (Suárez & Gutiérrez, 2015, pág. 37).

Incompetencia cervical

Es una de las causas más influyentes en la muerte intrauterina, sobre todo en el segundo trimestre de embarazo (> 13 semanas). Las incidencias estadísticas demuestran que dicha

afección perjudica al 1% de todos los embarazos. Se la define como la incapacidad del cuello uterino o cuello de la matriz para retener el embarazo y de forma silenciosa se va ensanchando sin presentar molestia o síntoma alguno a medida que va desarrollando la gestación. Las causas son diversas, entre esas destaca las anomalías congénitas, insuficiencia de tejido conectivo, cirugías previas en el cuello uterino. Diagnosticar a tiempo permite identificar complicaciones a corto y/o largo plazo dentro del periodo de embarazo, cuyo fin primordial es aplicar el tratamiento eficaz para detener la pronta dilatación (Parodi & José, 2018, pág. 27).

Placenta previa

La placenta es un órgano que se forma dentro del útero durante la etapa de embarazo, de vital importancia entre la madre y el bebé, ya que permite el traslado de nutrientes, oxígeno y contribuye al desecho de residuos de sangre del feto. Sin embargo, en algunos casos las gestantes pueden desarrollar placenta previa, denominada así por la implantación de la placenta en la zona inferior del útero sobre o cerca del orificio cervical interno. Originalmente puede ser causado por la adherencia de la placenta, cesáreas, cirugías uterinas, o acretismo placentario. Dentro de las complicaciones puede presentar hemorragia (aproximadamente en el segundo trimestre), parto prematuro u óbito fetal (Ávila, Alfaro, & Olmedo, 2016, págs. 11-12).

Nudo Verdadero de Cordón

El nudo verdadero de cordón puede ocurrir entre la semana de gestación n° 9 y 12. Es de una de las emergencias obstétricas poco frecuente y que afecta entre el 0,3% y 2% de todos los embarazos en el mundo. Las formaciones de nudos son originados gracias a los movimientos que realiza el feto causados por el exceso de líquido amniótico o por la presencia de venas varicosas. Al inicio no suelen apretar fuertemente sin embargo conforme la etapa de gestación progresa aumenta la tracción del cordón causando

complicaciones como la baja circulación sanguínea en el feto, trombofilia, restricción del crecimiento fetal, hipoxia fetal, aborto espontáneo, o muerte intrauterina (Jimenez, Buitrago, & Arango, 2016).

Polihidramnios

El polihidramnios es el aumento excesivo de líquido amniótico en el saco amniótico que rodea al feto. Afecta entre el 1% a 2% de todos los embarazos. En muchos casos se desconoce el factor real u origen del incremento del LA, sin embargo, mediante estudios científicos han determinado que la anomalía cromosómica, trastorno genético, anomalías cardíacas o infecciones intrauterinas se encuentran directamente relacionada con el polihidramnios. Afecta directamente en el embarazo, originando perjuicios como son la ruptura prematura de membrana, pérdida del tono de la musculatura del útero, posición anómala del feto o muerte intrauterina. Es de vital importancia diagnosticar a tiempo por medio de ecografías obstétricas, con el fin de evitar futuras complicaciones materno-fetales (Cadena & Cordova, 2018).

Corioamniotitis

Es una infección intraamniótica producida por agentes patógenos como son bacterias, organismos aerobios y anaerobios capaces de producir diversas afecciones en la membrana fetal y por ende ocasionar complicaciones en la salud de la madre y del niño. Dentro de las incidencias estadísticas se refleja que entre el 2% al 11% de los embarazos padecen de dicha infección. El tracto urinario es una de las vías principales por el cual se puede originar molestias, dando apertura a que las bacterias ingresen y aumente su proliferación (Couto, Nápoles, García, & Maceo, 2016, pág. 3).

Ruptura prematura de membrana

La ruptura prematura de membrana no tiene un tiempo de gestación específica, es decir puede producirse meses antes del nacimiento. Dentro de los factores asociados y vinculados en dicha causa se encuentran las infecciones de vía urinaria y el prolapso del cordón umbilical provocando a largo plazo diversas afecciones como es la infección del líquido amniótico, y mortalidad fetal (Monge, 2017, pág. 3).

Telangiectasia hemorrágica

También conocido como el Síndrome de Rendu Osler Weber (SROW). Es una afección muy rara que produce una debilidad vascular, ocasionando hemorragias nasales, hígado, cerebro, pulmón, entre otros órganos. Las complicaciones en el feto son altamente graves debido al proceso hereditario, presentando derivación sistémica de la arteria, sangrado pulmonar e incluso muerte fetal (González & Sosa, 2018, pág. 4).

Síndrome de TORCH

Se denomina Síndrome de Torch como una infección transmitida desde la madre hacia el feto originando complicaciones durante la etapa de embarazo. Entre los principales microorganismos que se asocian al síndrome se encuentran el Toxoplasma Gondii, Citomegalovirus, rubéola, entre otros, produciendo infecciones fetales y como consecuencia anomalías congénitas o mortinato (Cofré, y otros, 2016, pág. 191).

Asfixia Intraparto

Gracias a estudios investigativos se observó que la asfixia intraparto constituye uno de las tres causas de mortalidad fetal en el mundo. Dentro de las complicaciones destaca la producción de daños cerebrales, disminución de oxígeno y mortinato. Los centros de salud determinan que los fetos < 36 semanas de embarazo son quienes mantienen una tasa

estadística de mortalidad entre 0 al 50% (Socha, Del Riesgo, Ibañez, & Rodríguez, 2017, pág. 347).

Oligohidramnios

Como concepto se puede denominar Oligohidramnios a la presencia de líquido amniótico cuyo valor se encuentra por debajo de los cinco centímetros. Esto se ocasiona por alteraciones morfológicas de la placenta y es uno de los factores de riesgos en la mortalidad fetal (Ardila, y otros, 2017, págs. 113-114).

Intervención del personal de enfermería

La pérdida de un ser querido es un suceso triste, amargo y que, en muchas ocasiones solo pueden superarlo conforme pase el tiempo. Sin embargo, para una madre despedirse de un ser querido que no logró formarse dentro de su vientre genera traumas psicológicos y emocionales difíciles de asimilar, más aun cuando los sueños y anhelos no serán cumplidos como lo esperaba. El personal de enfermería cumple un rol sumamente importante antes estos hechos, ya que debe brindar todo el apoyo necesario a la pareja como también administrar de forma correcta los medicamentos precautelando la vida e integridad de la mujer. A continuación, se procede a detallar mediante la tabla n° 1 las intervenciones de los profesionales:

Tabla 1. Intervención del personal de enfermería mediante la taxonomía NANDA, NOC Y NIC

Diagnóstico (NANDA)	Criterios de resultados (NOC)	Intervenciones NIC
<p>Descuido personal Clase 5: Autocuidado Dominio 4: Actividad/Reposo Etiqueta: 00193</p>	<p>Conducta de cumplimiento: dieta prescrita ✓ (162213) Altera la dieta en las restricciones cuando cambia el nivel de actividad</p>	<p>✓ Control del estado de ánimo ✓ Disminución de la ansiedad</p>
<p>Riesgo de sangrado Clase 1: Infección Dominio 11: Seguridad/Protección Etiqueta: 00206</p>	<p>Detección del riesgo ✓ (190801) Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos ✓ (190802) Identifican los posibles riesgos para la salud</p>	<p>✓ Disminución de la hemorragia: útero anteparto ✓ Disminución de la hemorragia: útero postparto ✓ Vigilancia</p>
<p>Deterioro de la resiliencia Clase 2: Respuesta de afrontamiento Proceso de gestión del estrés del entorno Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés Etiqueta: 00210</p>	<p>Resiliencia personal ✓ (130903) Expresa emociones Resolución de la culpa ✓ (131001) Expresa las causas de la culpa ✓ (131010) Comparte sentimientos de culpa con personas significativas Severidad del sufrimiento ✓ (200302) Depresión ✓ (200303) Tristeza (200311) Temor del dolor insoportable</p>	<p>✓ Ayuda para el control del enfado ✓ Facilitar la expresión del sentimiento de culpa ✓ Mejorar el afrontamiento</p>
<p>Duelo Clase 2: Respuesta de afrontamiento Proceso de gestión del estrés del entorno Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés Etiqueta: 00136</p>	<p>Control del dolor ✓ (160501) Reconoce factores causales Autocontrol de la depresión ✓ (140903) Identifica factores precursores de la depresión</p>	<p>✓ Declarar la verdad al paciente ✓ Facilitar el duelo: Muerte perinatal ✓ Facilitar la presencia de la familia ✓ Terapia familiar</p>

Fuente: (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014), (Herdman & Kamitusuru, 2015) & (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014)

Elaborado por: (Portilla & Pluas, 2019)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

En la actualidad existen múltiples herramientas metodológicas, con el fin de proporcionar ayuda en la realización de cualquier tarea, actividad o investigación científica.

Hermenéutica

La hermenéutica es un método utilizado dentro de los proyectos a desarrollar, ya que como la autora lo describe “es el arte de comprender determinadas teorías o fundamentos con el fin de poder ser interpretados y aplicados en cualquier ámbito”. Durante épocas antiguas este recurso era usado para esclarecer ciertos significados a información de índole religiosa o canónica. A nivel etimológico la palabra Herme se define como el dios griego, en la cual se ocupaba de comunicar los deseos de los dioses a los hombres (Mora, 2015, pág. 14).

Por lo tanto durante el inicio y culminación del trabajo se procedió a analizar diversos conceptos de otros autores para así poder elaborar y comprender con mayor exactitud sobre el óbito fetal y sus factores matroambientales y microambientales.

Investigación documental

Cabe mencionar que la investigación documental fue otra de las herramientas utilizadas en el trabajo escrito. Como concepto podemos definir que este recurso “permite compilar la producción intelectual del texto que ha creado el autor sobre un tema”. Por lo general este tipo de investigación utiliza como recurso principal documentos, ya sea de hecho histórico o documentos personales. Dentro de su utilidad se conoce que esta metodología se enfoca más a la historia y cuando estos documentos superan los 30 años proceden a ser archivados (Leonor, 2015, pág. 29).

Por consiguiente mediante textos bibliográficos o documentales se logró recopilar información relacionada al tema del proyecto en los repositorios de artículos científicos tales como: Dialnet, Scielo, Redalyc, repositorios de las universidades nacionales y extranjeras, como también informes académicos.

Investigación descriptiva

La investigación descriptiva describe de forma sistemática las características de una población, social o de interés. El objetivo primordial es conocer posturas, prácticas, comportamientos predominantes a través de la descripción exacta de las roles, tareas, elementos o personas. Los tipos de investigación relacionados a esta metodología son las encuestas, estudios de interrelación y estudios de desarrollo (Maldonado, 2018).

Mediante esta herramienta se describieron los diversos factores de riesgos matroambientales y microambientales gracias a las búsquedas realizada previamente, en la cual se conoció que la obesidad, sobrepeso, mala alimentación, ruptura prematura de membrana, corioamniotitis, polihidramnios, entre otros inciden en la muerte fetal.

Diseño no experimental

El diseño no experimental forma parte de las metodologías de investigaciones más usadas a nivel mundial, debido a los proyectos o trabajos efectuados por estudiantes, científicos o persona en general. Este recurso permite al investigador solamente recopilar información de un fenómeno en el momento que sucede, es decir no existen modificaciones en las variables, solamente se observa el fenómeno en el contexto real. Presentan una subdivisión denominada transaccional (recaba datos o información en el instante sin efectuar edición alguna) y longitudinal (el investigador recopila información acorde a los tiempos requeridos) (Alán & Cortez, 2018).

Finalmente es importante mencionar que el presente trabajo utilizó el diseño no experimental, ya que su característica principal es de índole investigativa, quedando descartada cualquier manipulación de variables, estudio o comprobación del estudio.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

La autora Meza mediante el trabajo denominado “Asociación de la rotura prematura de membranas con el óbito fetal en gestantes atendidas en el hospital Rezola Cañete 2014-2015”, expresa que la muerte intrauterina puede ser originada a causa de una serie de factores implicados dentro del entorno de la madre. También destaca que el óbito fetal constituye una de las primeras causas de fallecimiento infantil y sus tasas estadísticas no han disminuido hasta la actualidad. Dicha información es corroborada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar prevaleciendo que, en América Latina el número de defunciones por muerte neonatal se encuentra en un 19% equivalente a 190 muertes por cada 1.000 nacimientos. Para llevar a cabo el estudio fue de vital importancia tomar como muestra poblacional un total de 60 gestantes cuya etapa de embarazo se encontraba entre las 22 y 41 semanas, edades entre 19 a 35 años y periodo de latencia \leq \geq 24 horas. Dentro del valor descrito se observó una mayor asociación de la ruptura prematura de membrana (RPM) con el óbito fetal, mostrando como resultado 31 mortinatos con edad gestacional entre 23 a 27 semanas (Meza, 2016).

El autor Morán mediante su investigación “Factores asociados a óbito fetal intra y extra hospitalario de mujeres atendidas en el servicio de GinecoObstetricia del Hospital Amistad Japón-Nicaragua Granada Enero 2015 a Diciembre 2017” detalla que la muerte fetal o más conocida como muerte intrauterina forma parte de las emergencias sanitarias más presentadas en los hospitales públicos y privados, produciendo alrededor de 2,9 millones de óbito fetal en todo el mundo. En Nicaragua ocurren cerca de 42 fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos, sin embargo aunque dichos resultados son bajos, cada año la tasa de incidencia va en aumento. Para llevar a cabo el estudio se requirió una muestra total de 32

pacientes entre 11 a 20 años de edad y con periodos de gestación entre 22 a 44 semanas. Se pudo determinar que entre los factores de riesgos asociados a la muerte fetal se encontró: multiparidad, infecciones vaginales, inflamación del cuello uterino, malformaciones uterinas, miomas, y período entre cesáreas < 3 meses (Morán, 2017).

Los autores Alvarado & Ponce en su trabajo académico titulado “Epidemiología y Factores de riesgo modificables para el desarrollo de muertes fetales intrauterinas en el “Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo” en el período del 2011-2016” expresaron que la muerte fetal corresponde a la falta del latido cardiaco o signos vitales > 20 semanas de embarazo. Para llevar a cabo el estudio fue de vital importancia tomar una muestra total de 221 gestantes, en donde los criterios primordiales destacaron que el feto sea mayor a 500 gramos y edades entre 15 a 45 años. Mediante la recopilación de información se pudo determinar que los factores matroambientales: obesidad, gestación múltiple, edad mayor, y microambientales tales como: infecciones urinarias influyeron en el óbito fetal (Alvarado & Denise, 2016).

La autora Román mediante su aporte investigativo “Prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo en pacientes ingresadas en el área materno infantil del “Hospital Teodoro Maldonado Carbo” durante el período 2015 a marzo del 2016” definió al fallecimiento fetal como la interrupción de vida del bebe, cuyo período es > 20 semanas de embarazo. Por lo general las mujeres con edad mayor a 35 y que han tenido múltiples partos tienen altas probabilidades de producir muerte intrauterina. Dentro del hospital público se procedió a recopilar y analizar alrededor de 30 historias clínicas para conocer cuáles fueron los causales principales que produjeron mortinato durante el periodo previamente mencionado. Los factores microambientales tuvieron mayor prevalencia en la investigación, ya que los fibromas uterinos y quistes ocasionaron óbito fetal. A su vez también se evidenció otras causas tales como hemorragia y falta de alimentación. Finalmente los resultados

reflejaron que las madres de entre 30 a 40 años constituyeron casi el total de los casos presentados (Ramos, 2016).

Los autores del trabajo “Muerte fetal: Caracterización epidemiológica” indicaron en el documento que la muerte fetal se suscita antes del alumbramiento, la cual puede ser ocasionada durante cualquier semana o trimestre de embarazo. Su clasificación acorde a la gestación puede ser de forma temprana, intermedia o tardía. En todo el mundo se suscita alrededor de 2'500.000 defunciones fetales al año, sin embargo a nivel latinoamericano Estados Unidos mantiene una tasa estadística de mortalidad del 6,2%. Para la obtención de información se requirió efectuar un estudio en la maternidad Dr. José Luis Facchin tomando como valor muestral un total de 1200 expedientes. Ante los datos presentados cerca de 56 fallecimientos se produjeron por cada 1000 nacimientos. Entre los factores de riesgo asociados a la muerte intrauterina se encontró la anormalidad placentaria, infecciones en el tracto urinario, obesidad y sobrepeso (Tinedo, y otros, Muerte fetal: caracterización epidemiológica, 2016).

La autora Ortíz realizó su proyecto académico denominado “Factores que inciden al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo diciembre 2012-2015” en la cual determinó que a nivel mundial dicho problema de salud se suscita anualmente en el 1% de todos los embarazos, que, al llevarlo en estadísticas numéricas afecta cerca de 3'000.000 de paciente. Dentro del trabajo documental se requirió como muestra total los expedientes de las gestantes que recibieron atención médica en los periodos 2012-2015. Entre los resultados proporcionados reflejó que la muerte fetal afectó a pacientes cuya edad oscilaba entre 19 a 23 años y séptimo mes de embarazo. Finalmente los factores de riesgo que tuvieron prevalencia en las defunciones fetales fueron la placenta previa, cordón nual, ruptura prematura de membrana, infecciones congénitas y la rotura uterina espontanea (Ortíz, 2016).

CONCLUSIONES

A continuación, se procede a describir las conclusiones en base a los estudios y objetivos planteados:

- Los factores de riesgos matroambientales asociados al óbito fetal se encuentra la edad materna avanzada = > 35 años, embarazos múltiples, desnutrición, periodo intergenésico corto, rechazo al embarazo, sobrepeso. Y entre los factores de riesgos microambientales que prevalecen en la muerte fetal se encuentra: asfixia intraparto, oligohidramnios, telangiectasia hemorrágica, ruptura prematura de membrana, corioamniotitis, polihidramnios, nudo verdadero de cordón, placenta previa, incompetencia cervical, miomas y malformaciones uterinas.
- El óbito fetal se encuentra clasificado en tres categorías: óbito fetal temprana (< 20 semanas), óbito fetal intermedia (entre 20 a 27 semanas) y óbito fetal tardío (> 28 semanas de gestación).
- El muerte de un bebe es un pérdida irreparable para la pareja, en especial para la madre quien con mucha emoción y anhelo esperaba su nacimiento, y aunque es un proceso sumamente doloroso el personal de enfermería debe intervenir de forma oportuna, brindado apoyo familiar, como también controlar el estado de ánimo escuchar cualquier observación o expresión de sentimiento de culpa que se manifieste y sobre todo declarar la verdad al paciente acerca de los diagnósticos y procedimientos realizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, C., Santana, T., Mánchola, E., & Viamontes, A. (2017). Caracterización clínica de la diabetes gestacional en el Policlínico Ignacio Agramonte de 2011-2015. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 753-763.
- Alvarado, S., & Denise, P. (2016). *Epidemiología y Factores de Riesgo Modificables para el desarrollo de Muertes Fetales Intrauterinas en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo en el periodo del 2011- 2016*. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- Ardila, F., Reyna, E., Torres, D., Mejía, J., Villasmil, N., Fernández, A., & Rondón, M. (2017). Oligohidramnios aislado y resultante neonatal en embarazos a término. *Avances en Biomedicina*, 113-119.
- Ávila, S., Alfaro, T., & Olmedo, J. (2016). Generalidades sobre placenta previa y acretismo placentario. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina*, 11-20.
- Bulechek, G., Butcher, H., & Dochterman, J. (2008). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. Barcelona: El Servier.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: DRK Edición.
- Cadena, J., & Cordova, C. (2018). Perfil epidemiológico de polihidramnios asociado a patologías fetales en el hospital Matilde Hidalgo de Procel 2015 - 2017. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

- Castillo, K. (2017). Incidencia De Factores Desencadenantes del Óbito Fetal en pacientes entre 18 A 35 años de edad atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena: Universidad de Guayaquil.
- Chen, X. (2018). Gestación Múltiple. *Revista Médica Sinergia*, 14-19.
- Citomegalovirus y embarazo: reporte de dos casos clínicos. (2015). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 77-83.
- Cofré, F., Delpiano, L., Labraña, Y., Reyes, A., Sandoval, A., & Izquierdo, G. (2016). Síndrome de TORCH: enfoque racional del diagnóstico y tratamiento pre y post natal. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Neonatales Sociedad Chilena de Infectología, 2016. *Revista Chilena de Infectología*, 191-216.
- Couto, D., Nápoles, D., García, Y., & Maceo, M. (2016). Corioamnionitis y parto pretérmino: resultados perinatales en un trienio. *MEDISAN*, 8.
- Elorz, J., & Antoñanzas, E. (2016). *Guía para la atención a la muerte perinatal*. Navarra: Universidad Pública de Navarra.
- Eras, J., Camacho, J., & Torres, D. (2018). Anemia ferropénica como factor de riesgo en la presencia de emergencias obstétricas. *Enfermería Investiga*, 71-78.
- Espinosa, J., Lara, E., & Magos, F. (2016). Comparación en la medición de muerte fetal en León durante 2016. *Revista de Divulgación Científica*, 312-316.
- González, M., & Sosa, M. (2018). Telangiectasia hemorrágica hereditaria en una gestante. *MEDISAN*, 1-7.

- Guillermo, H., Hernández, A., Leboreiro, J., Bernárdez, I., & Barverman, A. (2017). Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 125-132.
- Guzmán, E. (2019). Muerte fetal intrauterina: Un evento devastador que nos convoca a mejorar las estrategias de monitoreo sobre eventos adversos en pos de desarrollar estrategias de prevención. *Revista Chilena de Obstetricia Ginecológica*, 89-90.
- Herdman, H., & Kamitusuru, S. (2015). *Diagnósticos Enfermero*. Barcelona: DRK Edición.
- Hernández, P. (2016). Infección por Virus Zika en el embarazo. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 52-57.
- Huerta, O., Perez, S., De Jesús, A., Jimenez, M., & Sandoval Luis. (2017). Factores asociados con muerte fetal en un hospital de segundo nivel de atención en Cancún, Quintana Roo. *Revista CONAMED*, 4-10.
- Jimenez, S., Buitrago, T., & Arango, J. (2016). Nudo verdadero del cordón umbilical. *Revista Médica MD*, 34.
- Leonor, N. (2015). Algunas nociones y aplicaciones de la investigación documental denominada estado del arte. *Investigación Bibliotecológica*, 237-263.
- Londoño, J., & Aristizábal, L. (2016). Revisión narrativa. Complicaciones en la madre, feto y neonato, derivadas del consumo de cocaína durante la gestación. *MEDICINA U.P.B*, 24-31.
- Loyola, J., & Oyervide, J. (2016). “Frecuencia y características del óbito fetal en el hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, 2010 a 2014.”. Cuenca: Universidad de Cuenca.

- Meza, L. (2016). Asociación de la rotura prematura de membranas con el óbito fetal en gestantes atendidas en el Hospital Rezola. Cañete. 2014-2015. Lima: Facultad de Obstetricia y Enfermería.
- Miranda, A., & Obando, A. (2015). Síndrome de Ballantyne: reporte de caso. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 51-55.
- Molina, C., & Mendoza, L. (2017). “Prevalencia del óbito fetal en gestantes atendidas entre el año 2012 y año 2016 en el hospital Teodoro Maldonado cayo”. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Monge, T. (2017). Ruptura Prematura de Membranas. Revista Médica Sinergia, 3-6.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Barcelona: DRK Edición.
- Mora. (2015). La hermenéutica como corriente aplicada al campo de la educación de la enfermería. Revista Educación, 13-20.
- Mora, P., Paredes, D., Rodríguez, O., Quispe, E., Chavesta, F., Klein, E., & De Michelena, M. (2016). Anomalías cromosómicas en abortos espontáneos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 141-151.
- Morán, Y. (2017). “Factores asociados a óbito fetal intra y extrahospitalario de mujeres atendidas en el servicio de GinecoObstetricia del Hospital Amistad Japón-Nicaragua. Granada. Enero 2015 A Diciembre 2017. Granada: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua.
- Ojeda, Rodríguez, & Andueza. (2016). Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en Acanceh, Yucatán, México. Revista de Ciencias de la Salud, 38-42.

- Organización Panamericana de la Salud. (13 de Agosto de 2015). Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 19 de Abril de 2020, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/relacsis/index.php/en/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/791-foro-becker-defuncion-fetal>
- Ortíz, P. (2016). Factores que inciden al óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital San. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Ovalle, A., Fuentes, A., Chacón, V., Espinoza, C., González, R., Ramos, M., . . . Kakarieka, E. (2016). Método de clasificación de mortinatos según condición obstétrica relevante de la muerte fetal, en un hospital público de Chile (Método CORM). *Revista Médica de Chile*, 1020-1028.
- Ovalle, A., Valderrama, O., Alvarado, J., & Kakarieka, E. (2019). El método de clasificación de mortinatos “Condición Obstétrica Relevante de la Muerte Fetal” (CORM) reduce la frecuencia de muerte fetal de causa inexplicable. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 91-102.
- Paladines, A. (2015). Factores relacionados a muerte fetal en usuarios atendidos en el area de ginecología del Hospital Teófilo Dávila de Machala durante el primer semestre del año 2013. Machala: Universidad de Machala.
- Palazuelos, Y., Guerra, E., & Ibarra, L. (2017). La obesidad de las mujeres embarazadas y su asistencia al control nutricional en el hospital gineco-pediátrico de los Mochis. *RaXimhai*, 105-120.
- Parodi, K., & José, S. (2018). Acortamiento cervical y su relación con parto pretérmino. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 26-35.

- Quintero, A., & Rojas, H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 222-237.
- Ramos, C. (2016). Prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo en pacientes ingresadas en el área materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo de octubre 2015 a marzo del 2016. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- Redondo, K., Gómez, J., Barrios, L., & Alvis, L. (2016). Identificación de las causas de muerte fetal en una institución hospitalaria de atención materna de cartagena, Colombia, 2012-2014. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 187-196.
- Reyna, E., & Rondón, M. (2018). Muerte fetal intrauterina de uno de los gemelos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 77-83.
- Socha, R., Del Riesgo, P., Ibañez, M., & Rodríguez, V. (2017). Factores de riesgo asociados a asfixia perinatal en el Hospital Universitario Méderi,. *Revista Ciencias de la Salud*, 346-3566.
- Suárez, J., & Gutiérrez, M. (2015). Mioma uterino gigante y embarazo. Presentación de una paciente. *Medicentro Electrónica*, 35-37.
- Taipe, B., & Troncoso, L. (2019). Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. *Horizonte Médico*, 6-11.
- Tinedo, M., Santander, F., Alonso, J., Herrera Adrián, Colombo, C., & Díaz, M. (2016). Muerte fetal: caracterización epidemiológica. *Revistade la Facultad de Ciencias de la Salud*, 37-43.

- Tinedo, M., Santander, F., Alonso, J., Herrera, J., Colombo, C., & Díaz, M. (2016). Muerte fetal: caracterización epidemiológica. *Salus*, 37-43.
- Túa, K. (2018). Factores de riesgo maternos asociados al óbito fetal en el servicio de Centro Obstétrico del hospital San Vicente de Paúl durante el período 2015 al 2017. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Vásquez, V., Torres, C., Torres, G., & Rodríguez, M. (2016). Muertes fetales tardías en la provincia de Cienfuegos. *Medisur*, 133-142.
- Velandia, M., & Sepúlveda, J. (2018). Revisión de la clasificación y diagnóstico de malformaciones mullerianas. *Revista Médicas UIS*, 57-63.
- Vizueta, C., López, B., Balon, J., & Zambrano, R. (2017). Incompatibilidad Rh en el embarazo. *Dominio de la Ciencia*, 32-46.