



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE RIESGO ASOCIADO A  
LA MUERTE FETAL EN EL ECUADOR**

**Autores:**

Blacio Espinosa Cecilia del Carmen

Morales Lozada Ambar Lissette

**Tutor:** MSc. Manzano Gallegos Lisset Alexandra

**Milagro, octubre 2022**

**ECUADOR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados ser Lic. en Enfermería. A mis padres Francisco e Inés, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio de ser su hija, pero nunca es tarde para demostrarles y pedirles disculpas y decirles que si lo logre. A mis hermanas Tania, Jenny, Cristian y de manera especial Andrea, a mis abuelos y principalmente a Ambar mi compañera y mejor amiga de tesis y de manera especial a mi novio Cristian Contreras gracias por brindarme apoyo incondicional a lo largo de la culminación de esta etapa tan esperada de mi vida.

**Cecilia Blacio Espinosa**

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mis tías quienes han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional. A mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional. A mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas. A mis amigas, que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que, hasta el momento, seguimos siendo amigas: Aslhey y Cecilia. A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

**Ambar Morales Lozada**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios y la Virgen del Cisne por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de oscuridad, dificultad y debilidad.

Nuevamente reiteró el agradecimiento a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado, sin duda tengo a los mejores en mi vida que afortunadamente soy de tenerlos conmigo y de qué gocen de salud. Agradezco a mis hermosos docentes de la Universidad Estatal de Milagro por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, a mi tutor la Msc. Lisset Manzano tutor de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

**Cecilia Blacio Espinosa**

Agradezco a Dios por la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Sandra y Luis por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. A la Msc. Lisset Manzano por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto y a todos los docentes que nos impartieron sus conocimientos durante mi etapa universitaria.

**Ambar Morales Lozada**

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO .....	3
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	10
OBJETIVOS .....	12
Objetivo General .....	12
Objetivos Específicos .....	12
JUSTIFICACIÓN .....	13
CAPITULO II.....	14
MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	14
Definición de Muerte Fetal .....	14
Situación actual.....	15
Mortalidad materna y morbilidad (RRM).....	16
Defunciones Fetales .....	17
Tasa de natalidad .....	18
Tasa de mortalidad fetal.....	18
Etiología.....	19
Rol Enfermero y atención gestacional .....	24
Factores de Riesgo de Muerte fetal.....	25
Factores de Riesgo .....	27
2.3.3 Factores de riesgo del Parto .....	32
TEORÍAS DE ENFERMERÍA.....	33
Modelo de Ida Jean Orlando .....	33
Teoría De Enfermería De Dorotea Orem .....	34

CAPITULO III .....	35
METODOLOGIA.....	35
Enfoque documental-bibliográfico .....	35
Técnicas de investigación .....	35
Variables .....	36
Criterios de Inclusión.....	36
Criterios de Exclusión.....	36
CAPITULO IV .....	37
DESARROLLO DEL TEMA.....	37
CAPITULO V .....	42
CONCLUSIÓN .....	42
BIBLIOGRAFÍA .....	44

## RESUMEN

**Justificación** La pertinencia del análisis se demuestra en el abordaje que los enfermeros deben tener sobre la incidencia y los diversos componentes de riesgo del embarazo, con un plan integral y holístico para actuar antes de seguir aumentando la mortalidad fetal. La ventaja de realizar una investigación permite que los profesionales de enfermería determinen tempranamente por qué una gestante no está alcanzando el pico de desarrollo fetal, por tanto, identificar componentes relacionados con el riesgo, cambiar y desarrollar estrategias preventivas, además de mejorar la atención hospitalaria reciente de los pacientes, así como evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos muchas veces innecesarios, el seguimiento continuo y el acortamiento de la duración de los métodos invasivos, se ha determinado como

**Objetivo** Determinar la incidencia y prevalencia de riesgo determinantes de la mortalidad fetal en el Ecuador ; **Metodología** con base en un enfoque bibliográfico, implementando estudios bibliográficos y descriptivos, usando técnicas de investigación y estudio de datos bibliográficos, que permitan obtener **Resultados** a partir de diferentes enfoques tomando en cuenta entornos globales, latinoamericanos y nacionales, validados en muerte fetal. Diferentes perspectivas y propiedades sobre tasas de incidencia; **Conclusiones** Con base en la información recabada, se concluyó que el factor causal más común asociado a las muertes neonatales en el 2021 fue un fenómeno inexplicado, representando un 50,2%, una disminución de 2,98% con respecto al 2020, aumentando principalmente el riesgo de muerte elementos; ser menores de 18 años, mestizos, residentes rurales, embarazo múltiple previo, muerte fetal previa, cesárea previa y mal control prenatal. Las inequidades que todavía hay en la sociedad ecuatoriana son evidentes, en especial en lo cual respecta al ingreso a los servicios de salud, en este sentido, la atención primaria en el primer grado de atención juega un papel fundamental en la promoción de la atención de las gestantes.

**PALABRAS CLAVE:** muerte fetal, gestantes, riesgo, morbi-mortalidad, inequidades

## **ABSTRACT**

Justification The relevance of the analysis is demonstrated in the approach that nurses must have on the incidence and the various risk components of pregnancy, with a comprehensive and holistic plan to act before continuing to increase fetal mortality. The advantage of carrying out an investigation allows nursing professionals to determine early why a pregnant woman is not reaching the peak of fetal development, therefore, identify components related to risk, change and develop preventive strategies, in addition to improving recent hospital care of patients, as well as avoiding diagnostic and therapeutic procedures that are often unnecessary, continuous monitoring and shortening the duration of invasive methods, has been determined as Objective To determine the incidence and prevalence of determining risk of fetal mortality in Ecuador; Methodology based on a bibliographic approach, implementing bibliographic and descriptive studies, using research techniques and study of bibliographic data, which allow obtaining results from different approaches taking into account global, Latin American and national environments, validated in fetal death Different perspectives and properties on incidence rates; Conclusions Based on the information collected, it was concluded that the most common causal factor associated with neonatal deaths in 2021 was an unexplained phenomenon, representing 50.2%, a decrease of 2.98% compared to 2020, mainly increasing the risk of death elements; being under 18 years of age, mestizos, rural residents, previous multiple pregnancy, previous fetal death, previous cesarean section and poor prenatal control. The inequities that still exist in Ecuadorian society are evident, especially with regard to admission to health services, in this sense, primary care in the first degree of care plays a fundamental role in promoting the care of the pregnant women

**KEY WORDS:** fetal death, pregnant women, risk, morbidity and mortality,

inequities

## INTRODUCCIÓN

La muerte fetal es una condición médica mundial, que ocurre en alrededor de 4,000,000 de mujeres embarazadas cada año. Está estrechamente relacionado con factores sociodemográficos, ya que las tasas de comunalidad más elevadas se han mantenido en los países emergentes, superando en ocasiones el ritmo de los países europeos hasta en múltiples veces. Todo muestra el increíble impacto que tiene la naturaleza de la atención médica y el ingreso a los bienes monetarios, que impacta bastante en la información que tiene la propia madre y la recurrencia de los controles prenatales.

Muy posiblemente, el mayor problema epidemiológico que presenta la muerte fetal radica en la idea de su propia definición, ya que se utiliza de manera vaga en general y poco realista en la mayoría; Hay una divergencia sistémica extraordinaria, donde se toma como referencia peso, nivel, crecimiento de siete días, motivo de muerte, entre otros. Esta multitud de factores que inclinan hacia una extraordinaria variabilidad de las tasas de comunalidad.

Debido al extraordinario impacto sociodemográfico en los factores de riesgo fetal, es maravilloso encontrar un contraste increíble entre los principales factores de riesgo entre las naciones creadas y las emergentes. Por ejemplo, en los países europeos, uno de los principales impulsores de la muerte fetal se debe a enfermedades maternas constantes, como diabetes, hipertensión, enfermedades graves, entre otras. Cada una de ellas, patologías de las que no se conoce con precisión el componente fisiológico por el que se produce la muerte fetal, ya que suelen denominarse causas vagas u oscuras. No obstante, en los países inmaduros los principales factores de riesgo se deben al crack intempestivo de las películas, las deformidades inherentes, la cantidad de controles prenatales, el consumo de drogas, entre otros. Esta multitud de elementos, que se ven muy afectados comúnmente por los apuros económicos de las mujeres embarazadas o las carencias del marco de salud, ya que una gran parte de estos efectos son prevenibles.

En el capítulo I, se destalla la problemática que existe relacionado a la muerte fetal, enfocándose en lo negativo, y la justificación en lo positivos, además de crear algunas estrategias o soluciones para disminuir su tasa de incidencia.

El capítulo II está enfocado en el marco teórico, tocando tópicos de suma importancia para la investigación, además de interrelacionarlas con las teorizantes de enfermería.

En el capítulo III, se describe la metodología que se empleó para la elaboración de la tesina, y se especifica el enfoque, criterios de inclusión y exclusión del tema tratado.

En el capítulo IV, se realizó una recolección de datos para poder identificar la incidencia que existe de muerte materna, realizando una discusión con varios estudios y finalmente culmina con la conclusión.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En todo el mundo, las tasas de mortalidad fetal han disminuido aproximadamente 21 muertes en la edad gestacional  $\geq 28$  semanas por 1000 nacimientos en el año 2000, aproximadamente 13.9 muertes por 1000 nacimientos en el año 2019. La reducción está relacionada con un buen acceso y uso de servicio de atención prenatal, así como de parteras capacitadas y una mayor atención a los riesgos maternos conocidos de muerte fetal (Garces, 2018).

En Latinoamérica se registró que más del 40% de las defunciones fetales ocurren en países de bajos recursos económicos donde las tasas ha habido cambiando de 10 a 17 por cada 1000 nacidos vivos, la información recabada revela que las principales defunciones antes del parto están relacionadas con la contaminación, límite de giro intrauterino y bebés con tamaño disminuido según la edad gestacional (Hurtado, 2017). Una de las posibles explicaciones es la escasez de controles prenatales que causan preliminares tardíos, todo lo cual desencadena la mala conducta de drogas y aumenta la mortalidad fetal.

Al mismo tiempo, se encontró que la principal fuente de muertes fetales, que representa la mitad del total, es la hipoxia intrauterina de origen oscuro y el resto está asociado a tres ocasiones importantes, causas maternas, por ejemplo, hipertensión arterial 1,4%, ruptura prematura de membranas. 1,0%; Causas relacionadas con la reproducción: oligohidramnios 1,2 %, corioamnionitis, espasmos intrínsecos interminables 1,7 %, más allá de la juventud 1,2 %; Causas relacionadas con la placenta: abrupto y drenaje de la placenta 5,2%, inconsistencias funcionales de la placenta 2,1% (Granados, 2017). Al examinar las tasas de óbitos fetales a nivel público, notamos que hay un exceso de 6,4 por cada 1.000

nacidos vivos, cifra desconcertante que incluso es superada por la localidad de Guayas, donde hay 10 muertes por cada mil nacidos vivos.

En la región de El Oro, la tasa de muerte fetal para el año 2017 fue de 5.85 por cada 1000 nacidos vivos, en la clínica Teófilo Dávila se nota una reincidencia de 480 gestantes cada mes, las cuales son concedidas a través de las distintas regiones, por ejemplo, crisis, se enfocan en la hospitalización obstétrica, ginecológica, de corta duración, de las cuales aproximadamente el 5% presentan muerte fetal, lo que comprende lo que está pasando de riesgo físico, natural y psíquico para la madre, particularmente cuando se relaciona con diversos factores como la edad materna, cualidades o antecedentes ginecológicos y obstetricia, la introducción de patologías maternas, bajo nivel instructivo, baja confianza, cómplice vacilante o ausente, entre los desenlaces que la madre puede presentar durante el proceso de óbito fetal, ya que pueden ocurrir embolias sépticas y fallecimiento de la madre. Con esta base, es importante distinguir los elementos relacionados con el fallecimiento del feto para tener una consideración intensa en las reuniones en la apuesta más seria, lo que se sumará a la elaboración o trabajo en proyectos de carácter preventivo. (Hernández, 2018)

Entre los descubrimientos más continuos en el campo de la ginecología y obstetricia están los relacionados con la muerte fetal, donde los pacientes se presentan en crisis aludiendo a muchos eventos ausencia de desarrollo fetal, pérdida de líquidos, condiciones hipertensivas. A nivel público, la muerte fetal ha sido quizás uno de los principales problemas obstétricos que ocurren es la muerte fetal.

En la ciudad de Guayaquil se ha visto un aumento en las defunciones fetales entre los que se han señalado como los factores de riesgo más generalizados en los últimos tiempos, podemos hacer referencia a los siguientes: Distorsiones congénitas, problemas placentarios (hipermadurez placentaria), oligoamnios o anhidramnios, enfermedades como diabetes, toxemia, trastorno HELLP, controles de embarazo deficientes o ausentes, consumo

de drogas ilícitas, por lo que es importante hacer una recomendación de revisión que nos permita trazar con precisión su tasa y reconocer el principal conductores

### **Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgos que causan alteraciones placentarias que llevan a una muerte fetal?

## **OBJETIVOS**

### *Objetivo General*

- Determinar la incidencia y prevalencia de riesgo determinantes de la mortalidad fetal en el Ecuador

### *Objetivos Específicos*

- Describir la incidencia y los factores de riesgo que conllevan la muerte fetal
- Determinar la prevalencia que existe de muerte fetal en Ecuador
- Establecer intervenciones de enfermería en función con el rol educativo basándonos en las necesidades de virginia Henderson

## JUSTIFICACIÓN

La pertinencia del análisis se demuestra en el abordaje que los enfermeros deben tener sobre la incidencia y los diversos componentes de riesgo del embarazo, con un plan integral y holístico para actuar antes de seguir aumentando la mortalidad fetal. La ventaja de realizar una investigación es que es académicamente relevante, permitiendo a los profesionales de enfermería determinar tempranamente por qué una gestante no está alcanzando el pico de desarrollo fetal, su fundamentación se basa en investigaciones sobre diferentes conceptualizaciones, estudios y documentación a nivel universal, a nivel latinoamericano y nacional, así como la incidencia y determinantes de la muerte fetal, y destacan que tendrá un impacto positivo en el desempeño del personal del sector salud, brindarles información veraz basada en un análisis de la primaria Fuente de información.

El objetivo principal es difundir información al personal y al público maneras de prevención en virtud de disminuir la incidencia de decesos fetales, informar a los pacientes sobre el valor de la atención prenatal y sus beneficios futuros, evitar el desarrollo de enfermedades, dar a conocer a las personas sobre estas enfermedades y cómo evitarlas, porque si no siga un estilo de vida controlado u óptimo y su producto sufrirá una muerte prematura

Por tanto, identificar componentes relacionados con el riesgo, cambiar y desarrollar estrategias preventivas, además de mejorar la atención hospitalaria reciente de los pacientes, así como evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos muchas veces innecesarios, el seguimiento continuo y el acortamiento de la duración de los métodos invasivos. De esta forma, contribuirá a reducir los costes hospitalarios y evitar estancias hospitalarias prolongadas, reduciendo así la morbimortalidad por esta enfermedad.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO CONCEPTUAL

Cerca de dos millones de bebés nacen muertos cada año, o un recién nacido cada 16 segundos, según la primera estimación conjunta de mortalidad fetal compilada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), OMS, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población. La mayoría de los mortinatos el 8% se producen en países de ingresos bajos y medios, lo que afecta a las comunidades más desfavorecidas (Prüst, 2020).

En 2019 tres de cada cuatro mortinatos se reconocieron en el África subsahariana o el sur de Asia. (Mendoza Romo, 2018) Aunque los países de bajos ingresos han tenido una disminución del 3 por ciento en la tasa de mortinatalidad en la última década, en el África subsahariana esta reducción (de 24.5 a 21.7 por cada 1000 nacimientos) (Alcivar, 2020).

#### **Definición de Muerte Fetal**

La muerte fetal ha sido caracterizada por la OMS como aquella que ocurre antes de la remoción o extracción total del resultado de origen, sin importar la duración del embarazo.

- Muerte fetal temprana: lo que ocurre antes de las 20 semanas de incubación.
- La mortinatalidad intermedia es aquella que ocurre en las semanas 20 a 27.
- Muerte fetal tardía, que ocurre después de la semana 28 de incubación.

El término mortalidad perinatal envuelve los fallecimientos que ocurren en los períodos fetal y neonatal. A partir de ahora, las correlaciones mundiales utilizan los modelos utilizados en las mediciones perinatales normalizadas, que consideran solo los fallecimientos fetales tardíos y los fallecimientos neonatales tempranos que ocurren en bebés que pesan 1000 g o más (Bernal, 2018).

Las muertes neonatales (muertes entre nacidos vivos durante los primeros 28 largos períodos completos de vida) se pueden dividir en:

- Muertes neonatales tempranas, que ocurren durante los primeros siete días de vida
- Los fallecimientos neonatales tardíos ocurren después del séptimo día, sin embargo, antes de los 28 años se terminan largos períodos de vida.

### **Situación actual**

En nuestro estado, a lo largo de la última década, el Ministerio de Salud Pública, la Comisión Nacional de Salud y diferentes actores del Sistema Nacional de Salud, implementados como parte de un programa de fortalecimiento de la atención primaria de salud, según con los compromisos mundiales alcanzados, han acelerado la reducción de la mortalidad materna y neonatal “El Proyecto Nacional”, que constituye un grupo de políticas y tácticas costo-efectivas para poder hacer la reducción de la mortalidad materna en el Ecuador.(Mirada Crítica & Noboa Cruz, 2019)

Según estimaciones de la OMS y la ONU, Ecuador está en el medio, con una RMM de 64 x 100.000 nacidos vivos en 2015.En el Programa de Reducción de la Mortalidad Materna (2005) y las Guías para Intervenciones Perinatales Fundamentadas en Prueba (2006) para una mejor cohesión a sus líneas de acción: mejorar la entrada a la información anticonceptiva, la organización de redes intra e interinstitucionales, que además integran Clásico sistemas de salud, enfermería enfatiza la aplicación de reglas y protocolos, la vigilancia epidemiológica y la optimización continua en la calidad de la atención con enfoque de derechos, género y transculturalidad.(Bustamante, 2011)

Las tendencias de la mortalidad materna en Ecuador entre 2008 y 2010 se pueden determinar utilizando datos del INEC y el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el numerador y denominador utilizados para calcular la RMM. Sin embargo, al cierre del estudio, el INEC

no había dado a conocer los datos oficiales correspondientes a 2010, tomando como referencia los datos de 2009, y calculados para los datos difundidos por el SISVEN del MSP (INEC, 2022)

Generalmente, a partir de la década de 2010 hasta el presente (limitado por la necesidad de ajustar el denominador y el numerador en los últimos años), la RMM de féminas con enseñanza preeminente ha variado entre 15,1 y 30,3, semejante a territorios latinoamericanos con superiores indicadores, como Uruguay, Chile o Costa Rica. Por su lado, la RMM de las damas sin enseñanza o primaria (las más pobres) varió entre 58,5 y 102,6 en el mismo lapso, acercándose en ciertos años al comportamiento de las naciones latinoamericanas menos indexadas.(INEC, 2021)

### **Mortalidad materna y morbilidad (RRM)**

La mortalidad materna se mide con una métrica denominada tasa de mortalidad materna (MMR), que representa el número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. En la región, el proceso de obtención de este indicador pasó por diferentes etapas hasta descubrir procedimientos estandarizados para el cálculo de la mortalidad materna.

Según la Organización Mundial de la Salud, se entiende por muerte materna “la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo por cualquier causa (causa obstétrica directa o indirecta) asociada o agravada por el embarazo o su manejo), pero no por razones accidentales o esporádico.(Organización Panamericana de la Salud., 2013)

Son causas obstétricas inmediatas "las derivadas de complicaciones obstétricas, intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o una serie de hechos derivados de cualquiera de las condiciones anteriores del embarazo (embarazo, parto y puerperio)". “Por ejemplo, se clasifican como muertes maternas directas la hemorragia obstétrica o los

trastornos hipertensivos durante el embarazo, o los que resultan de complicaciones de la anestesia o de la cesárea.

RMM es un indicador que compara el número total de muertes maternas con base en el número de nacidos vivos en un lugar y año específico. Para enumerar las causas de muerte de mujeres de todas las edades y mujeres en edad fértil de manera desagregada, se usaron todas las causas de muerte definidas por ICD 10 y se enumeró su frecuencia en un año y lugar determinados. La lectura categórica de causas básicas de muerte no incluye categorías de agrupación, es decir, categorías que combinan causas de muerte en grandes dimensiones y son fáciles de leer. Cabe aclarar que las muertes que terminaron en aborto espontáneo por embarazo fueron subdivididas y divididas en dos grupos: un grupo que podía incluir aborto inducido y un grupo que, por definición, no lo incluía. (Mirada Crítica & Noboa Cruz, 2019)

Tengamos presente que poseemos 3 enfoques diferentes para el cálculo de la RMM: con la RMM anual como numerador y utilizando como denominador:

- a) recién nacidos registrados en el mismo año (en el tiempo)
- b) registros de recién nacidos hasta 1 año desde el origen (estimado por INEC)
- c) registrado hasta 6 años más tarde del origen y querido por el coeficiente de registro tardío de origen

### **Defunciones Fetales**

Los registros estadísticos de nacidos vivos y defunciones fetales son encuestas diseñadas para cuantificar hechos significativos ocurridos y/o registrados, la información de las encuestas se idealiza para su uso en las estrategias socioeconómicas nacionales y se entrega al sector público y privado, una de las herramientas básicas de la población.

## **Tasa de natalidad**

La tasa de natalidad, como fenómeno demográfico, alcanza su más grande relevancia explicativa al ver los cambios de población por medio de la co-interacción con otros fenómenos, como la mortalidad y la migración. Su comportamiento da incremento poblacional en especial. La información estadística posibilita entender y examinar las tendencias de los nacidos vivos en el Ecuador, recopilada en forma física o electrónica.

Para el 2021, la provincia de Orellana va a tener 21,6 nacidos vivos por cada 1.000 pobladores. En Pichincha, la provincia tiene 10,5 nacidos vivos por cada 1.000 pobladores.

## **Tasa de mortalidad fetal**

El Ministerio de Salud Pública, la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Educación - DIGERCIC, la Empresa de Registro Civil de Guayaquil y el INEC, el Ministerio del Interior, el Servicio Jurídico Nacional también brindan apoyo en caso de defunción, ciencia médica y forense, y otras instituciones.

Información estadística para conocer y analizar las tendencias de la muerte fetal en el Ecuador, cuya herramienta de recolección es la forma física, con 251.106 nacidos vivos y 1,394 defunciones fetales en el 2021.

### *Casos de mortalidad infantil en los últimos años y su incidencia en el Ecuador*

<b>Año</b>	<b>Incidencia</b>
<b>2021.- Se Registraron 1.394 Defunciones Fetales</b>	<i>Teniendo un decrecimiento del 2.98% en relación con año anteriores</i>
<b>2020.- Se Registraron 1.437 Defunciones Fetales</b>	<i>Teniendo decrecimiento del 19.4% en relación con año anteriores</i>

<b>2019.- Se Registraron 1.782 Defunciones Fetales</b>	<i>Teniendo un decrecimiento del 3.2% en relación con años anteriores</i>
<b>2018.- Se Registraron 1.840 Defunciones Fetales</b>	<i>Teniendo un decrecimiento del 1.8% en relación con años anteriores</i>

Fuente; Censos, E. D. N. I. Y. (s. f.). Nacidos Vivos y Defunciones Fetales. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado 7 de noviembre de 2022, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>

## **Etiología**

Las causas son diversas, de origen ecológico, materno, ovular o fetal y algo oscuras.

Durante el embarazo el embrión puede morir por:

1. *Disminución u ocultación de la perfusión sanguínea uteroplacentaria.* Producida por hipertensión arterial instigada o embarazo previo, enfermedad coronaria materna, taquicardia paroxística grave o hipotensión arterial materna por fragilidad intensa o por otras causas.
2. *Disminución u ocultación del suministro de oxígeno al embrión.* Sin rastro de compresiones uterinas, con tono uterino típico y sin perfusión uteroplacentaria comprometida. Es muy posible que se deba a modificaciones de las capas sincitiotrofoblásticas, infartos y calcificaciones de la placenta, hematomas retroplacentarios y placenta previa, libélulas del cordón umbilical, eritroblastosis fetal debido a isoimmunización por RH, fragilidad materna continua extrema o respiración materna de monóxido de carbono, o por diferentes variables.
3. *Admisión calórica deficiente.* Por insalubridad materna grave o enfermedades caquetizantes.
4. Torpeza en la digestión del azúcar y acidosis debido a una diabetes materna grave o desequilibrada.

5. *Hipertermia*, venenos bacterianos y parásitos. Están involucradas contaminaciones virales graves y enfermedades bacterianas y parasitarias de la madre, las películas ovulares, la placenta y las crías.
6. *Daño materno*. Admisión no planificada de mercurio, plomo, benzol, DDT, etc.
7. *Lesión*. Pueden ser inmediatas al bebé o indirectas, a través de la madre. El que está cobrando mayor importancia es el inmediato por mal uso o procedimiento desafortunado en el uso de estrategias intrusivas para investigar la imperativa y desarrollo fetal, especialmente la cordocentesis.
8. *Contorsiones innatas*. Aquellos incongruentes con el desarrollo y mejoramiento fetal (corazón, mente, etc.).
9. *Ajustes en la hemodinámica fetal*. Como puede ocurrir en gemelos indistinguibles (bebé transfusor).
10. *Causas oscuras*. En estos casos, diferentes mortinatos son normales en el conjunto de experiencias de la madre. En su mayor parte suceden cerca del final. Esta condición se ha llamado paso continuo del bebé. En el momento en que se hace una revisión etiológica total, las causas se caracterizan mejor por su punto de partida:

**Causas fetales:** según la perspectiva clínica, el 44% de ellas se relacionan con trastornos, es decir, diferentes distorsiones; el 34%, a mutaciones únicas, de las cuales la anencefalia es la más incesante. Así, en general, las deformidades subyacentes del embrión son responsables del 75% de las causas fetales de muerte intrauterina (Jiménez, 2020)

En cuanto a otras etiologías fetales, las alteraciones continúan en recurrencia, o al menos, causas que incluyen una irregularidad en la disposición típica del bebé, sin embargo, que no son anormalidades como tales. Estas causas incluyen grupos amnióticos, enlaces feto-fetales y otras irregularidades que ocurren en numerosos embarazos. Luego, en ese punto,

sigue la reunión de supuestas displasias (no esqueléticas y esqueléticas). Más atrás en la recurrencia, siguen las condiciones clasificadas como metabólicas, un subgrupo que básicamente incorpora la hidropesía de causa inmunológica, como, por ejemplo, la isoimmunización por antígenos Rh variable o impredecible.

Cuando las causas son agrupadas por el componente etiológico esencial más probable, la acumulación de irregularidades inconsistentes es la más común, seguida de causas inciertas y anomalías cromosómicas. Cabe señalar, en todo caso, que esta reunión introducirá variedades en breve como resultado de una mejor comprensión de las bases subatómicas de gran parte de estas enfermedades. De todos modos, es fascinante que el 25 % de las veces haya un cambio cromosómico, por ejemplo, el trastorno de Down o la condición de Turner, las dos sustancias representadas con mayor frecuencia. En el 5% de las veces hay una irregularidad mendeliana conectada (cambio en una cualidad solitaria, por ejemplo, osteogénesis imperfecta).

***Causas Placentarias-Cordón umbilical:*** Las causas más frecuentes son de origen placentario (75%), seguida por anomalías del cordón umbilical (25%). Las causas placentarias más frecuentes son: corioamnionitis (27% del total), seguida por desprendimiento de placenta normalmente inserta (23%), e infarto placentario (18%). Menos frecuentemente existen problemas atribuibles al cordón umbilical, tales como compresiones secundarias a nudos o circulares de cordón, rotura de vasos arteriales y trombosis de la arteria umbilical (Hernández, 2018).

Con respecto a la primera etiología, la corioamnionitis, es interesante notar que muy bien puede ser auxiliar de úlceras de origen bacteriano (*lysteria monocytogenes*, estreptococo del grupo B) o viral (parvovirus, CMV), ocasiones que, en su estructura percibida, puede ser una razón no intencional para la muerte fetal.

Según las supuestas causas placentarias, amerita destacar el vínculo feto-materno. Regularmente, el volumen de sangre fetal que pasa a la madre durante el parto es pequeño (<0.1 mL); en cualquier caso, particularmente, la descarga feto-materna puede ser monstruosa. Suponiendo que se diseccione ese subgrupo de excrementos fetales por motivos desconocidos, hasta el 10 % de ellos muy bien podría deberse a esta afección. Su análisis se puede determinar utilizando el Test de Kleihauer Betke (Litardo, 2019).

Motivos de Origen Materno: en este subgrupo se contemplan gran parte de las enfermedades propias y/o coincidentes con el embarazo, por ejemplo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, lesión materna. Podemos aislar la metodología etiológica en el centro materno, clínico y de investigación y revisión feto-placentaria.

La revisión materna incluye avanzar hacia la etiología clínica a través de la anamnesis, así como pruebas inequívocas del centro de investigación como localización de diabetes, isoinmunización, presencia de anticuerpos contra fosfolípidos o unión feto-materna (prueba de Kleihauer-Betke), reconocimiento de serología para citomegalovirus y pronto. En cuanto a la revisión del feto, debe ser tan ordenada como realmente se podría esperar. Como puede deducirse de la investigación de las causas fetales y placentarias de la muerte fetal, la clave es hacer:

- 1) revisión citogenética.
- 2) pequeña evaluación perceptible de la placenta del bebé
- 3) revisión radiológica.

Es fascinante expresar que cuando se evalúan las diversas pruebas en la investigación de esta condición, se encuentran anomalías en alrededor del 30% de los casos en la prueba de exterior hacia dentro de la placenta de los neonatos, en el 20% de las pruebas radiológicas y en el 6% de exámenes citogenéticos. Una vez finalizada la revisión materno-fetal, el

siguiente paso es plantear la apuesta de repetición para dirigir la gestión clínica de un embarazo subsiguiente (Naranjo, 2018).

Investigar el tema de la muerte fetal presenta una prueba sistémica extraordinaria desde su inicio. Una de las dificultades súper sistémicas radica en su definición. Diferentes estudios agrupan los casos de muerte fetal según el período de desarrollo de siete días en el que ocurre (Naranjo, 2018). Diferentes exploraciones agrupan los casos en vista del peso de los mortinatos, fijando el límite principalmente en el rango de 500 y 1000 gramos de peso al nacer (Alcivar, 2020) . No muchos estudios se esfuerzan por identificar los casos de muerte fetal en función de las posibles causas que la provocaron (Merchan, 2019).

Tomando como punto de partida la singularidad estratégica en cuanto al significado de mortinato, es sensato pensar que se descartan innumerables casos de los exámenes, casos que pueden dar datos importantes sobre los elementos que desencadenan este evento mortal para el bebé. Así, uno de los principales impactos de esta imprecisión sistémica se encuentra en la extraordinaria variabilidad de las tasas de predominio a nivel provincial (Litardo, 2019), variedad que también se encuentra en exámenes realizados en similares localidades y poblaciones de estudio, sumándose a lo que habitualmente se denomina predisposición a la determinación en la investigación, que al final influye en el resultado de la exploración, siendo un elemento significativo a considerar (Hurtado, 2017).

En definitiva, una imprecisión a tener en cuenta radica en el propio punto de revisión, ya que se contempla una muerte fetal. Es aquí, donde una extraordinaria distinción fisiopatológica se convierte posiblemente en el factor más importante. Por regla general, al examinar una enfermedad o trastorno clínico se encuentra una razón esencial que la produce y, por tanto, una serie de elementos concretos que inclinan (pero no deciden) a la persona a propiciar dicha patología. En cualquier caso, estas personas equivalentes con patología oculta patean el balde por causas distintas a aquellas por las que fueron analizados. Tal es la situación de

los hipertensos que fallecen por insuficiencia cardíaca, los diabéticos tipo II que fallecen por un percance cerebrovascular, entre otros (Erazo, 2019). A causa de los fallecimientos fetales, es importante separar las causas de la muerte y las variables que inclinan hacia este evento mortal. Una diligencia que resulta difícil, ya que los exámenes parten de las disecciones de las crías; mezclando la mayoría de las veces variables causales, con elementos de riesgo del bebé y la madre (Garces, 2018).

En vista de las perspectivas recién referenciadas, se han planteado ciertas variables más penetrantes y menos predominantes, encontradas tanto en la madre como en el bebé, que inclinan hacia la superación del resultado de la indagación. Es importante recalcar que se excluyen variables, por ejemplo, hipoxemia, lesión, entre otras; ya que son considerados como elementos causales y como variables de azar para la mortinatalidad, a pesar de su alto predominio en mortinatos, que en ocasiones supera el 60% (Alvarado, 2018).

### **Rol Enfermero y atención gestacional**

Toda mujer durante el embarazo necesita atención prenatal, enfermería especializada durante el parto y atención posnatal. Aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante los últimos 10 años, algunos de los factores que dificultan el acceso o la comprensión de la atención durante el embarazo son: la pobreza, la lejanía de los centros de salud, la falta de información y la falta de servicios adecuados. (Puente Vaca, 2021)

El cuidado de la mujer durante todo el proceso reproductivo es una de las habilidades que los cuidadores deben adquirir a lo largo del proceso de formación. De esta forma, se incluye en el Boletín Oficial del Estado para establecer la secuencia de requisitos de titulación universitaria que habilite para el ejercicio de la enfermería. Además, en la práctica de esta especialidad, las clasificaciones de la Sociedad Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) abordan el proceso materno, y hacen referencia a los conocimientos

y comportamientos prenatales de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), y atención de embarazos de alto riesgo(Mera Granja & Hurtado Salazar, 2018)

El control prenatal ha sido identificado por su importancia en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, y para ser efectivo debe ser integral y continuo. La consejería prenatal se basa en un conjunto de ocupaciones que permiten el seguimiento de la gestante y se realiza en visitas periódicas para mantener el control de la evolución del embarazo y reducir el riesgo. Una vez que existe un buen cumplimiento, se pueden identificar y tratar las complicaciones que comprometen la salud materna y fetal. El papel de la enfermería es enseñar sobre la salud, mejorar el autocuidado y brindar asistencia y evaluar los resultados. El nivel de comprensión de la mujer, las necesidades percibidas y la experiencia cultural deben tenerse en cuenta al planificar e implementar la atención.(Puente Vaca, 2021)

## **Factores de Riesgo de Muerte fetal**

### *2.3.1 Factores preconceptionales*

#### *2.3.1.1 Factores nutricionales*

Exámenes coherentes han demostrado que la reducción en el uso de alimentos por parte de la población y, por lo tanto, de las mujeres embarazadas provocó una disminución notable en la carga normal del bebé.

Dentro de la ayuda materna, no sólo es grande la responsabilidad durante el embarazo, sino también el estado de la alimentación antes del embarazo; los efectos de proceder con la miseria se ven exacerbados por la alimentación desafortunada durante el embarazo; Excepcional pensamiento amerita la adolescente embarazada ya que podría requerir una responsabilidad gravemente notable ya que no ha cumplido su giro(Erazo, 2019).

Además, es difícil esperar hablar de la ausencia de una buena alimentación materna, ya que la redondez también genera problemas: desde la dificultad de la evaluación, ya que impide una buena auscultación del corazón fetal, para ver las partes fetales, el grado de Terminaciones intempestivas, nacimientos intempestivos, estados hipertensivos ampliados.

#### ***2.3.1.2 Nivel socioeconómico***

La sólida relación entre malos resultados perinatales y bajo nivel económico y social hace importante considerar estos datos cada vez que se evalúe la apuesta de una mujer embarazada, el debilitamiento de estos elementos se relaciona con un menor número de visitas prenatales a familias más numerosas, relleno, mayor nivel de gestantes que realizan trabajo real, apoyo al movimiento de trabajo hasta algún otro momento del embarazo, menor nivel de formación y mayor reincidencia de asociación estable. La conexión entre la baja posición social es el doble de la apuesta (Calderón, 2021).

#### ***2.3.1.3 Edad materna***

La probabilidad de muerte perinatal aumenta cuando la madre se encuentra en edades escandalosas menores de 18 años y mayores de 35 debido a una mayor ocurrencia de mayor recurrencia de desviaciones cromosómicas particularmente en aquellas mayores de 35 años, se ha visto que la frecuencia de bebés con cargas menores 1500 gramos es el doble en mujeres menores de 20 años, en estos pacientes son de alto riesgo por la relación de varias variables.

#### ***2.3.1.4 Paridad***

Se ha observado una mayor tasa de complejidades en madres primíparas y con múltiples embarazos debido a la expansión de las condiciones hipertensivas y una mayor frecuencia de distorsiones inherentes.

### ***2.3.1.5 Ocupación***

Se ha visto un aumento en la mortalidad fetal en aquellas madres que completan días extenuantes, y que además tienen un bajo nivel económico ya que estas madres tienen mala consideración, mala alimentación y no se transmiten aumentos de aspecto prenatal.

### ***2.3.1.6 Analfabetismo***

Se ha visto que las tasas de desánimo y mortalidad materna son mayores cuanto mayores son los ritmos de desconocimiento de un país. Esto está relacionado con la congestión, la cantidad de controles prenatales deficientes.

### ***2.3.1.7 Periodo ínter genésico corto***

Se considera período intergenésico suficiente aquel que supera el año y medio entre cada crecimiento, ya que permite una recuperación satisfactoria de la criatura materna para otra condición de gestación; En embarazos con un período intergenésico corto, la entidad orgánica materna no se recupera. Absolutamente de acuerdo con la perspectiva orgánica, lo que incita a una mayor ocurrencia de retraso en el desarrollo intrauterino, muerte fetal (Mendoza Romo, 2018).

## ***Factores de Riesgo***

### ***2.3.2.1 Control Prenatal (CPN)***

El control prenatal se entiende como la serie de contactos, encuentros o visitas programadas de la mujer embarazada con personas del grupo de salud, destinadas a evaluar el avance del embarazo y adquirir las bases suficientes para el parto y la crianza. El NPC es efectivo cuando cumple con los cinco requisitos fundamentales:

- Precoz
- Periódico
- Continuo

- Completo
- Extenso

La CPN ideal debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo, para hacer más factible la detección temprana reconocible de embarazos de alto riesgo, trabajando con la preparación de una administración suficiente y viable para cada caso. La recurrencia de CPN fluctúa según lo indica la apuesta que despliega la mujer embarazada, por lo que los embarazos de alto riesgo requieren un mayor número de sesiones, la cantidad de las cuales variará según el tipo de problemas que presente. Bien, los embarazos requieren menos visitas. Algunas pautas establecen al menos 5 NPC durante el embarazo (Romero, 2017).

#### **2.3.2.2 Hábitos maternos**

Se ha demostrado que fumar durante el embarazo aumenta fundamentalmente el juego regenerativo. El tabaquismo elevado durante el embarazo se relaciona con una mayor recurrencia de:

- Abortos espontáneos
- Muertes fetales
- Bajo peso al nacer
- Muertes neonatales
- Complicaciones del parto y puerperio
- Desprendimiento prematuro de placenta

Tanto la adicción al licor intensa como la continua tienen un efecto negativo en las diferentes etapas del embarazo, pero más particularmente cuando es persistente, las madres que consumen mucho licor pueden tener un bebé con problemas de licor fetal. El uso de drogas psicodélicas tiende a la inhibición del desarrollo intrauterino y por lo tanto a la muerte fetal, ya que estas provocan una disminución en el consumo de alimentos en la madre, lo

que provoca una mala alimentación materna, también provoca un aumento de la tensión circulatoria, deficiencia placentaria debido a la disminución del útero-placentario. sistema de agua, repentino placentario (Merchan, 2019).

#### *2.3.2.3 Embarazos múltiples*

Otro embarazo se conoce como el avance simultáneo de varias crías; la especie humana es unípara insuperable, por lo tanto, todos los embarazos múltiples deben considerarse obsesivos. La recurrencia va de uno en cada 80 a 120 partos únicos, el plazo de gestación y el peso de las crías disminuyen de manera impresionante en contraste con los embarazos únicos. La mortalidad perinatal es varias veces mayor en los embarazos dobles que en los únicos, especialmente porque está relacionada con el prolapso del cordón, la placenta repentina, las introducciones neuróticas, la obstrucción circulatoria que comienza con una cría y luego con la siguiente.

#### *2.3.2.4 Estados hipertensivos del embarazo*

La enfermedad hipertensiva que ocurre en mujeres embarazadas puede ser causada por cualquiera de los tipos conocidos de hipertensión provocada por el embarazo:

- Toxemia moderada.
- Toxemia extrema.
- Eclampsia.
- Hipertensión y embarazo continuos.
- Hipertensión continua con toxemia añadida.
- Hipertensión transitoria.

Efectos de la Preeclampsia sobre el feto: Las lesiones de la placenta y el aumento de la actividad uterina característico de la Preeclampsia deteriora la función placentaria, al disminuir el aporte sanguíneo materno observándose una mayor mortalidad perinatal con un

marcado componente fetal. En el caso de la mortalidad perinatal con eclampsia las cifras llegan de un 20 – 30 %.

#### *2.3.2.5 Placenta Previa*

Forma parte de un ciclo caracterizado físicamente por la inserción de la placenta en la parte inferior del útero y clínicamente por drenaje de fuerza variable, ocurriendo en 1 de cada 200-300 embarazos. Provoca una mayor recurrencia de introducciones extrañas, estallido intempestivo de capas, nacimientos intempestivos, procidencia cuerda. La mortalidad fetal puede ocurrir por deficiencia de la placenta por el sitio de implantación o por el drenaje que puede producir (Garces, 2018).

#### *2.3.2.6 Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta*

Esta patología está relacionada con la toxemia, lesión inmediata y tortuosa. Estos pueden hacer que el feto muera debido a la pérdida de sangre, y también pueden causar la muerte materna si no se realiza un seguimiento a tiempo.

#### *2.3.2.7 Ruptura prematura de membranas*

Se considera interrupción intempestiva de las películas cuando ocurre antes del inicio del trabajo incluso 1 hora antes. Esto cambia alrededor del 10%, genera tristeza y mortalidad en detrimento de la infección, cuya gravedad está firmemente relacionada con el período de tiempo de latencia, una posibilidad más grave de prolapso de la cuerda o partes fetales, tiene una muerte fetal. ritmo del 15% antes de las 26 semanas (Alvarado, 2018).

#### *2.3.2.8 Retardo en el crecimiento intrauterino*

Discutimos un embrión que presenta IUGR cuando se evalúa que pesa menos de lo que se relacionaría para su edad gestacional. Estos niños pequeños para la edad gestacional presentan una tasa de mortalidad perinatal varias veces mayor y el riesgo de asfixia intraparto

aumenta varias veces más que en los traídos al mundo con carga satisfactoria para la edad gestacional, esta es la causa del 26% de las terminaciones prematuras.

### **2.3.2.9 Diabetes**

Cuando la madre tiene diabetes durante el embarazo, la mortalidad perinatal es del orden del 2 al 5%, esta cifra puede disminuir si la diabetes está completamente controlada. La mortalidad fetal puede advertirse antes de lo previsto por la presencia de deformidades congénitas contradictorias con la vida; en el tercer trimestre se relaciona particularmente con los bebés macrosómicos, lo que se relaciona con la descompensación metabólica (Volquez, 2018).

### **2.3.2.10 Oligohidramnios**

La expectativa para los pacientes que desarrollan oligohidramnios en el próximo trimestre es baja debido a que sus dos causas más comunes son el estallido prematuro de películas y las anomalías fetales innatas no tienen tratamiento exitoso. La mortalidad perinatal se expande fenomenalmente, siendo varias veces mayor cuando es una disminución menor y varias veces cuando es absoluta. Esta muerte puede ocurrir debido a la presión de la línea umbilical, hipoplasia neumónica, que ocurre en embriones privados de líquido amniótico durante mucho tiempo y, a menudo, es mortal para los bebés; ocurre en el 60% de las crías con oligohidramnios tardío (Sarmiento, 2019).

### **2.3.2.11 Polihidramnios**

Esto nos da una tristeza crítica y mortalidad con una ocurrencia de confusiones en 16-69%, las principales causas son contorsiones inherentes a la vida, la tristeza está relacionada con distorsiones menores y temeridad. Además, se inclina hacia la brusquedad placentaria, el prolapso de la línea, la insuficiencia placentaria; las diferentes series distribuidas reportan una mortalidad perinatal varias veces mayor que la población obstétrica general.

### ***2.3.2.12 Infección de vías urinarias***

Es muy posiblemente una de las enfermedades más frecuentes en el ciclo de desarrollo por su gravedad y la presencia de efectos secundarios se caracteriza en tres elementos clínicos:

- Bacteriuria asintomática
- Uretritis - Cistitis
- Pielonefritis intensa.

La presencia de ITU básicamente en el tercer trimestre del embarazo se relaciona con una mayor frecuencia de parto inesperado y mayor posibilidad de sepsis y, sorprendentemente, de muerte fetal.

### ***2.3.3 Factores de riesgo del Parto***

#### ***2.3.3.1 Inducción farmacológica del parto***

En su mayor parte, el alistamiento laboral generalmente se realiza en mujeres embarazadas obsesivas, por lo que pueden surgir complejidades más regulares que las que sucederán en un transporte normal. Los inconvenientes fundamentales son los derivados de una porción abundante de oxitocina que provoca hiperdinámica, miseria fetal, ruptura uterina y, sorprendentemente, muerte fetal (Romero, 2017).

#### ***2.3.3.2. Embarazo prolongado***

El que supera la restricción de 294 días o 41 6/7 semanas de incubación, su etiología es oscura. La mortalidad perinatal aumenta en grado directo a la prolongación del crecimiento a los 42, se duplica a los 43 y se quintuplica a las 44 semanas y se debe básicamente a la deficiencia placentaria, el oligohidramnios y un bajo nivel de reservas fetales que provocan sufrimiento fetal; otra tasa se debe a mutaciones del sistema sensorial focal (Procel, 2018).

### ***2.3.3.3 Circular de cordón***

La circular de cordón se puede dar en las partes fetales dando vueltas en espira o circulares. Se presenta en un 25 -30 % de los nacimientos siendo más frecuente a nivel del cuello. En pocos casos por sí solos puede ser causa de sufrimiento fetal agudo intraparto cuando esto ocurre su instalación es lenta y siempre da tiempo de extraer al feto en buenas condiciones.

### ***2.3.3.4 Sufrimiento fetal***

Se define como una perturbación metabólica compleja debido a disminución de los intercambios feto materno de evolución relativamente rápida, que lleva a una alteración de la homeostasia fetal y que puede provocar alteraciones tisulares irreparables o la muerte del feto. Las causas de este pueden ser: Disminución del flujo sanguíneo uterino, hipotensión, shock, reducción de la oxigenación sanguínea (Alcivar, 2020).

## **TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

### ***Modelo de Ida Jean Orlando***

Para este examen, se elige la Hipótesis del Ciclo de Enfermería de Ida Jean Orlando. Esta hipótesis subraya la conexión proporcional entre el paciente y el asistente médico. Ambos se ven afectados por lo que dice o hace diferente. Orlando, por lo tanto, trabaja con el avance de los asistentes médicos como eruditos legítimos y no como simples agentes de las instrucciones del médico. Ella fue quizás la primera cuidadora médica en enfatizar los componentes del sistema de enfermería y la importancia básica de la cooperación del paciente en el sistema de enfermería. Ella involucra la relación relacional como premisa de su trabajo. Se centra en las articulaciones verbales y no verbales, con las que el paciente comunica sus necesidades. Frente a la forma de comportarse del paciente, el asistente

responde pensando en la importancia del tormento y en lo que podría cambiarlo. En cuanto a las ideas fundamentales que supervisa o utiliza dentro de su hipótesis, la obligación del cuidador, la necesidad, la conducta que introduce el paciente, las respuestas rápidas, la disciplina del sistema de enfermería, la superación, la motivación detrás de la enfermería, la actividad programada y la actividad intencional.

### ***Teoría De Enfermería De Dorotea Orem***

Orem fue traído al mundo en Baltimore, y fue enseñado con las Niñas de la Buena Causa de San Vicente de Paúl. Se graduó en 1930. Dentro de su dirección como estudiante, no impactó a ningún médico más que a otro, pero fue la reunión de todos con quienes tuvo contacto y su experiencia lo que se convirtió en una fuente hipotética. Orem caracteriza su modelo como una hipótesis general de enfermería que se compone de otras tres especulaciones interrelacionadas:

Cuidarse: En la que da sentido a la idea de cuidarse como compromiso firme de la persona con su propia realidad: "Cuidarse es una acción educada por las personas, situada hacia un objetivo. existe en circunstancias inequívocas de la vida, coordinadas por los individuos sobre sí mismos, hacia los demás o hacia el clima, para dirigir las variables que influyen en su propio giro de los acontecimientos y el trabajo al servicio de su vida, bienestar o prosperidad".

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

Se trata de una investigación de carácter descriptivo, cualitativo y documental bibliográfico. En donde se utilizaron investigaciones científicas principalmente del artículo (Mendoza Romo e. a., 2020) que nos ayudó a detallar minuciosamente los detalles que se encuentran dentro de esta investigación. En donde se ha determinado sobre los factores de riesgo relacionados con la morbi-mortalidad fetal.

#### **Enfoque documental-bibliográfico**

Se lo atribuye como documental bibliográfico debido a que la tesina tiene como objetivo comprender al fenómeno que se está estudiando en la investigación, los efectos y las consecuencias que trae consigo. Recopilando datos de diversos métodos relacionados al tema. En donde es muy importante la diversidad de conceptos y pensamientos de los autores en general que han realizado investigaciones relacionadas al tema.

#### **Técnicas de investigación**

Se utilizaron métodos deductivos, inductivos, descriptivos y analíticos por la búsqueda y análisis de diversas investigaciones de carácter científico relacionadas al tema. En donde se eligió fuentes principalmente de los últimos cinco años, a pesar de haber encontrado resultados verídicos de hace más de diez años, con la finalidad de aportar a futuras investigaciones. Se realizó búsquedas en otros artículos, páginas científicas, tesis de grado y pregrado.

## **Variables**

*Variable dependiente:* Muerte fetal

*Variable independiente:* Prematures, Edad materna, controles prenatales incompletos

## **Criterios de Inclusión**

- Recién nacidos muertos.
- Mortalidad neonatal en Ecuador

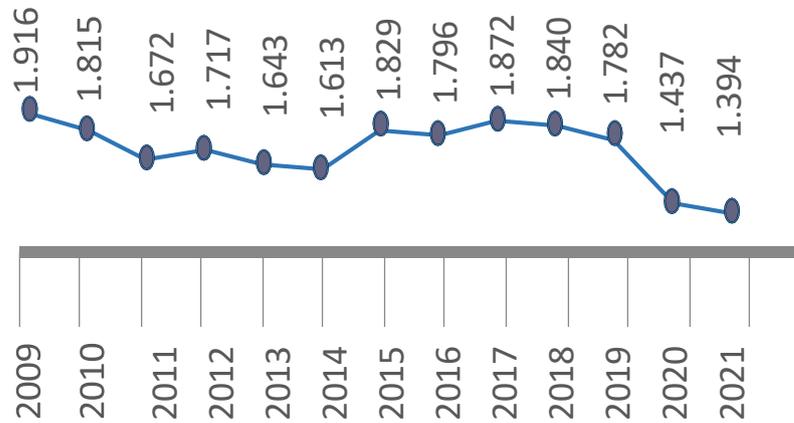
## **Criterios de Exclusión**

- Recién nacidos vivos.
- Mortalidad neonatal fuera de Ecuador.

## CAPITULO IV

### DESARROLLO DEL TEMA

Figura. 1 Número de Defunciones Fetales, periodo 2009 – 2021



Fuente: Registro Estadístico de Defunciones Fetales, año 2009-2021

En 2021 se registraron 1.394 muertes fetales, una disminución de 2,98% en relación a 2020.

La mortalidad neonatal no ha disminuido en un 10 por mil a partir de 2014, 7 de cada 10 muertes de menores de 1 año son de recién nacidos, por lo cual el decrecimiento de la mortalidad de menores de 1 año y menores de 5 años además se ha estancado, con tasas concretas de mortalidad de 15 y 19 muertes por 1000, respectivamente, en los últimos 5 años

Casos de nacidos vivos.

Figura. 2 Número de defunciones fetales por causas de defunción, periodo 2021

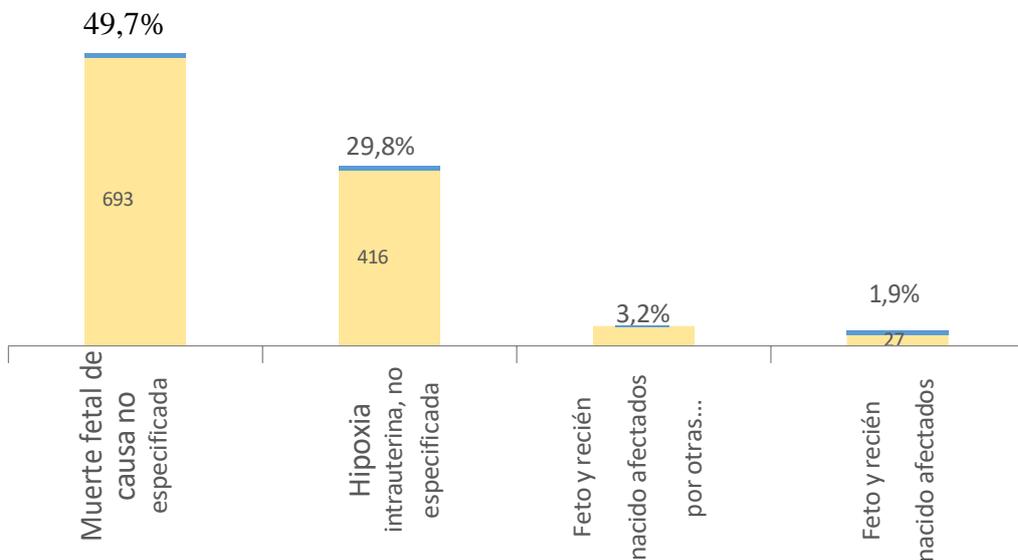
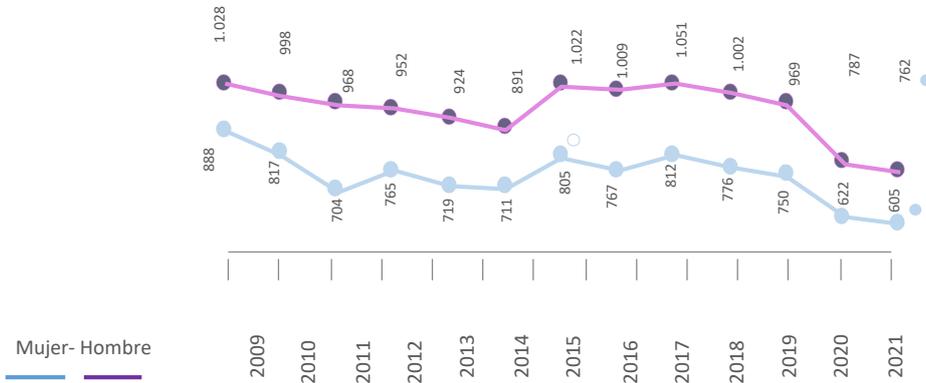


Figura. 3 Número de defunciones fetales por sexo, periodo 2009 – 2021



**Fuente: Registro Estadístico de Defunciones Fetales año**

En todo el lapso 2009-2021, los varones han tenido un más grande número defunciones fetales que las féminas. En 2021, el deceso fetal inexplicada ha sido la primordial causa de muerte fetal con 718 muertes, lo cual representa el 50,2 % de cada una de las muertes fetales, seguida de la hipoxia intrauterina, no especificada, con 419 muertes. Las muertes neonatales se distribuyen de forma desigual entre los sectores de la nación, y las superficies rurales poseen el doble de probabilidades de fallecer. La pobreza, la entrada a la enseñanza materna ya la atención de la salud es indiscutible de los determinantes sociales que limitan el desarrollo sustentable y el derecho de todos los productos a vivir y crecer

**Tabla 1. Factores que desencadenan la muerte materna**

Factores de Riesgo	Muestra de estudio	Prevalencia
Malformaciones congénitas	59	14.5%
Edad mayor a 30 años	59	17.2%

Ninguna gesta previa	59	23%
Desprendimiento o ruptura de membranas	319	50.3%
Tóxicos	88	4.5%
Abortos previos	88	20.5%
Infecciones durante el embarazo	118	11.2%
Hipertensión Arterial Materna	1064	2%
Diabetes Mellitus tipo II	1064	2%

Fuente: (Naranjo, 2018). Factores implicados en mortalidad materno-fetal. NBCI,

En cuanto a los antecedentes neuróticos, se observó que predominó el sobrepeso (70%), esto concuerda con lo planteado por (Bernal, 2018), donde especifica que a medida que aumenta el peso, la probabilidad de muerte fetal es dos veces mayor en comparación con el peso típico (Bernal, 2018). En segundo lugar está el hipotiroidismo (12%). Por otra parte, (Litardo, 2019) hace referencia a que las mujeres embarazadas con hipotiroidismo eran dos veces más propensas a tener un mortinato que las mujeres sanas. Asimismo, en una revisión similar razonaron que el hipotiroidismo materno durante el embarazo provoca imprevistos placentarios, exantemas y bajo peso al nacer, limitación del desarrollo intrauterino, mutaciones intrínsecas y mortinatos (Litardo, 2019), verdad vital para tener la

opción de estudiar el Fisiopatología de estas patologías relacionadas en mujeres embarazadas.

En cuanto a que en nuestra revisión encontró (3;6%) que cumplían con este elemento, resultados que concuerdan con (Calderón, 2021), en su revisión específica que la hipertensión en el embarazo está relacionada con más de una cuarta parte de los mortinatos y la principal razón materna que impulsó esta revisión, sin embargo agregaron que la falta de controles prenatales tiene una mayor probabilidad de muertes perinatales (Calderón, 2021).

En cuanto a las enfermedades maternas durante el embarazo, se encontró que la mayoría de las mujeres embarazadas presentan algún tipo de contaminación, mientras que según algunos autores: (Erazo, 2019) plantea que la relación entre la contaminación intrauterina y la MF se ve fuertemente afectada por la edad gestacional, cuanto más anterior es, más probable es que se relacione con ella, (Erazo, 2019); En cuanto al examen bivariado, se encontró que la relación entre contaminaciones de lotes urinarios y FM temprana no encontró una gran afiliación  $p= 0.187$  (RP sin refinar: 0.52, IC 95%: 0.25 a 1.08), resultado que se mantiene y se concentra en exámenes pasados realizados por Alcívar, quien rastrea un RR de 1.37 para FM, no rastreando una variedad crítica entre los dos períodos (Erazo, 2019), además (Alcivar, 2020), hace referencia a que estos resultados no afiliación de direcciones  $p= 0.566$ , por lo que respaldan nuestros descubrimientos.

En cuanto a los elementos fetales en cuanto al sexo fetal, fue masculino (30; 60%), esto concuerda con (Alcivar, 2020) quien presenta, se observó que la mayoría de los casos fueron masculinos 81,8%. Por otra parte, en el examen bivariado, nuestra revisión detectó una relación entre el sexo masculino y la muerte fetal temprana (RP 0,64, IC del 95% (0,43-0,97)). Este dato concuerda con el que aporta (Hernández, 2018), que muestra que el sexo masculino se suma a la mortalidad perinatal, por atribuirse a condiciones ligadas al X, parto

pretérmino dilatado y pobre desarrollo fetal, o más en los últimos tiempos. Cuestiones de inmunogenicidad subatómica conectada al Y (Hernández, 2018).

En cuanto a limitación del desarrollo fetal (8;16%) y anormalidades inherentes (4;8%), son comparativos con diferentes creadores; según (Erazo, 2019) retrata que la limitación del desarrollo fetal es uno de los factores de riesgo más comunes para la MF y su riesgo aumenta con la disminución del percentil de peso al nacer. Según lo indicado por (Granados, 2017) se muestra que es un problema al que se enfrentan constantemente los proveedores de atención obstétrica y vimos que empareja las posibilidades de muerte fetal (Granados, 2017). Según (Jiménez, 2020), hace referencia en su metódico estudio realizado en países agrícolas, donde las rarezas congénitas abordan del 2,1 al 33,3% de los mortinatos.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIÓN**

Basado en la información recabada, se concluyó que la causa más común del deceso fetal fue el factor imprevisto, como: muerte fetal inexplicada, hipoxia intrauterina, desprendimiento de placenta ,hemorragia, trastornos hipertensivos en las madres, inmadurez extrema, , oligohidramnios, síndrome neonatal en madres con diabetes gestacional, el cual ha sido la primordial causa de muerte en el 2020, con 650 muertes, lo cual representa el 45,2 % de cada una de las muertes fetales, aumentando principalmente el riesgo de muerte, elementos como; ser menores de 18 años, mestizos, poblaciones rurales, embarazo múltiple previo, muerte fetal previa, cesárea previa y mal control prenatal, datos vinculados a el deceso neonatal en el 2021 que ha sido afectado por el mismo fenómeno de carácter inexplicado que representan el 50,2 %, ante 2020.

Las inequidades que todavía hay en la sociedad Ecuatoriana son evidentes, en especial en lo que respecta al ingreso a los servicios de salud, aunque se han predeterminado lineamientos para la transformación, es necesario un programa de seguimiento que ayude a minimizar estas desigualdades. En este sentido, la atención primaria en el primer grado de atención juega un papel fundamental en la promoción de la atención de las gestantes, en términos de tasas de mortalidad neonatal, se redujeron en 1,2 aspectos porcentuales entre 2006 y 2015, Continuó siendo de 6 a 5,2 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos.

Es fundamental destacar que hubo un incremento de la mortalidad neonatal en el 2014, lo cual se tradujo en un incremento de la mortalidad con respecto al 2013, de 4,5 a 5,2, respectivamente. En términos de mortalidad infantil, el Ecuador debería fijar sus propias metas para los siguientes años en prevenir los componentes de peligro como; el elemento biológico (sexo) representó el más grande número de muertes fetales, con un 60% en hombre

y un 40% en mujeres, lo cual sugiere un 95% (0,43-0,97) de relación entre hombre y muerte prematura, comparativamente con el atributo detección temprana de procedencia materno asociado con muerte fetal localizó que las tasas de sobrepeso en la sociedad de hasta el 70% y las tasas de hipotiroidismo de hasta el 12%.

Según estudio de documentos y Boletín Técnico N° 01-2022-REDF, esta información se obtuvo en coordinación con los organismos de salud públicos y privados, donde ocurrió este fundamental acontecimiento y a través de la oficina de registro. La baja de la población de defunciones, relacionada con el registro de estadísticas de muertes fetales, cubre cobertura geográfica a grado nacional, desagregada por provincia, estado y parroquia, esta última podría ser urbana o rural. En 2021 se registraron 1.394 muertes fetales, un porcentaje de las cuales se debió a inconvenientes estructurales y socioeconómicos, y las féminas más pobres continuaron socialmente excluidas del ingreso a servicios de salud de calidad, suficientes para saciar sus necesidades y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Ecuador tiene severas desigualdades, manifestadas por enormes disparidades en la RMM, como la pobreza estructural, la etnia o el grado educativo.

La prevención de la morbilidad y mortalidad neonatal es el resultado de una compleja red de determinantes sociales, económicos, culturales y biológicos de la salud. Para llevar a cabo la prevención, las medidas de salud por sí solas no son suficientes, se tienen que desarrollar políticas y planes de acción integrales para reducir las desigualdades en salud, y es dependiente de los expertos de enfermería. El diagnóstico y triaje de enfermería son de enorme interés para los conjuntos de expertos. Ya que su uso permite la comunicación en el momento de desarrollar guías y protocolos de atención a prorrogar, la táctica más aceptada

es implantar medidas individualizados y medir resultados, lo cual puede contribuir a evaluar las intervenciones y mejorar la atención.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Alcivar, M. (16 de 08 de 2020). *Uterine rupture: After previous cesarean birth*. Obtenido de NCBI: [https://www.uptodate.com/contents/uterine-rupture-after-previous-cesarean-birth?search=factores de riesgo de muerte fetal&topicRef=6827&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/uterine-rupture-after-previous-cesarean-birth?search=factores%20de%20riesgo%20de%20muerte%20fetal&topicRef=6827&source=see_link)
- Alvarado, E. W. (2018). *Pregestational (preexisting) diabetes: Preconception counseling, evaluation, and management*. Obtenido de NCBI: [https://www.uptodate.com/contents/pregestational-preexisting-diabetes-preconceptioncounseling-evaluation-and-management?sectionName=Perinatal mo](https://www.uptodate.com/contents/pregestational-preexisting-diabetes-preconceptioncounseling-evaluation-and-management?sectionName=Perinatal%20)
- Bernal, M. (2018). *Stillbirth: Incidence, risk factors, etiology, and prevention*. In *UpToDate*. Obtenido de NCBI: [https://www.uptodate.com/contents/stillbirth-incidence-risk-factorsetiology-and-prevention?search=risk factors for stillbirth&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=d](https://www.uptodate.com/contents/stillbirth-incidence-risk-factorsetiology-and-prevention?search=risk%20factors%20for%20stillbirth&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=d)
- Bustamante, V. (2011). TENDENCIA Y MAGNITUD DE LA MORTALIDAD MATERNA EN GENERAL Desarrollo de un instrumento metodológico de certificación de mortalidad materna que contribuya a la implementación del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna.
- Calderón, A. (2021). *Fetal death | Femina*. Obtenido de LILACS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1129010>
- Erazo, S. A. (2019). *Hypothyroidism in Pregnancy*. Obtenido de *Clinical Obstetrics and Gynecology*: <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000432>

- Garces, M. (2018). *Incidencia y factores de riesgo de muerte fetal en embarazos de alto riesgo obstétrico Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, desde el año 2015 al 2019*. Obtenido de NCBI: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/8749?show=full>
- Granados, M. Á. (2017). *Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano*. Obtenido de Revista Panamericana de Salud Pública.: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.103>
- Hernández, B. B. (2018). *Grand Multiparity*. . Obtenido de Survey of Anesthesiology, 33(1), 23. : <https://doi.org/10.1097/00132586-198902000-00022>
- Hurtado, R. Z. (2017). *Fetal Growth Restriction: Overview, Causes of Intrauterine Growth Restriction, Perinatal Implications*. . Obtenido de Medscape News and Perspective. : <https://emedicine.medscape.com/article/261226-overview#a1>
- INEC. (2021). Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales. [www.ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec)
- INEC. (2022). Registro Estadístico de Defunciones Generales 2021 Metodología.
- Jiménez, D. (2020). *Risk factors for early neonatal mortality*. . Obtenido de Revista de Saude Publica.: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000600017> SEIDMAN
- Litardo, L. E. (2019). *ACOG practice bulletin: Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Obstetrics and Gynecology*. Obtenido de NCBI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002351>
- Mendoza Romo, N. (2018). *Gestational hypertension. Hipertension y Riesgo Vascular*. Obtenido de NCBI: [https://doi.org/10.1016/S1889-1837\(18\)30071-0](https://doi.org/10.1016/S1889-1837(18)30071-0)

- Mera Granja, D. E., & Hurtado Salazar, D. N. (2018). Promoción de cuidados en el embarazo para reducir la muerte materna. 89–93. <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7478/1/139166.pdf>
- Mendoza Romo, A., Fuentes, A., Chacón, V., Espinoza, C., González, R., Ramos, M., ... Kakarieka, E. (2018). 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*, 144(8), 1020–1028. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000800009>
- Merchan, Y. S. (2019). *Effects of advanced maternal age on pregnancy outcome*. . Obtenido de *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*.: <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20183870>
- Mirada Crítica, U., & Noboa Cruz, H. (2019). MORTALIDAD MATERNA.
- Naranjo, K. (2018). *Terminando la Mortinatalidad Prevenible*. . Obtenido de NCBI: [www.thelancet.com/series/ending-preventable-stillbirths](http://www.thelancet.com/series/ending-preventable-stillbirths)
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). Reducción de la mortalidad materna, dentro del marco del Programa Conjunto de San Marcos (PC-SM) Guatemala, diciembre de 2013 OFICINA REGIONAL PARA LAS.
- Prüst, A., Sepúlveda, S., Leiva, B., Rencoret, P., & Germain, A. (2020). Muerte fetal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 908–916. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70638-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70638-8)
- Puente Vaca, L. de la. (2021). Importancia de los cuidados de enfermería en la preeclampsia. 7. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47845>
- Procel, M. (2018). *Evaluation of Fetal Death Definition of Fetal Death Frequency of Fetal Death Diagnosis of Fetal Death Management of Fetal Death*. . Obtenido de Medscape.: <https://emedicine.medscape.com/article/259165-overview>

Romero, R. M. (2017). *Stillbirth Associated With Infection in a Diverse U.S. Cohort. Obstetrics and Gynecology*. Obtenido de <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000003515>

Sarmiento, B. W. (2019). *Stillbirth and neonatal mortality in a subsequent pregnancy following stillbirth: a population-based cohort study*. . Obtenido de BMC Pregnancy and Childbirth: <https://doi.org/10.1186/S12884-021-04355-7/TABLES/5>

Tituana, Y. (2019). Exposure to tobacco smoke and stillbirth: a national prospective cohort study in rural China. *J Epidemiol Community Health*, 74(4), 315–320. <https://doi.org/10.1136/JECH-2019-213290>

Volquez, G. (2018). Risk factors for stillbirths: How much can a responsive health system prevent? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1660-1>

**Informe de originalidad**

---

NOMBRE DEL CURSO REV.TESIS -  
PREGRADO

NOMBRE DEL ALUMNO  
LISSET ALEXANDRA MANZANO GALLEGOS

NOMBRE DEL ARCHIVO  
TITULACIÓN BLACIO Y MORALES 8 SEPTIEMBRE 2022-3 G

SE HA CREADO EL INFORME  
30 sept 2022

---

## Resumen

Fragmentos marcados	7	3 %
Fragmentos citados o entrecomillados	5	2 %

## Coincidencias de la Web

llibrary.co	5	3 %
uc.cl	4	1 %
unan.edu.ni	1	0,8 %
researchgate.net	1	0,4 %
ins.gov.co	1	0,2 %

---

1 de 12 fragmentos

## Fragmento del alumno CITADO

Entre el 15 y el 20 % de los mortinatos tienen una deformidad importante, esto varía de un país a otro y está fuertemente influenciada por la disponibilidad del diagnóstico prenatal y la interrupción...

## Mejor coincidencia en la Web

"Entre el 15 y el 20 % de los mortinatos tienen una deformidad importante, esto varía de un país a otro y está fuertemente influenciada por la disponibilidad del diagnóstico prenatal y la interrupción...

Early neonatal death: A challenge worldwide | Request

PDF

[https://www.researchgate.net/publication/314021867\\_Early\\_neonatal\\_death\\_A\\_challenge\\_worldwide](https://www.researchgate.net/publication/314021867_Early_neonatal_death_A_challenge_worldwide)

---

2 de 12 fragmentos

## Fragmento del alumno MARCADO

...indispensable que el embrión pese más de 500 gramos. **Sin embargo, otros países en realidad utilizan la base de 28 semanas o 1000 g de peso fetal.**

## Mejor coincidencia en la Web

En algunos lugares existe, además, la exigencia de que el feto pese más de 500 ó 350 gramos. **Sin embargo, otros países aún utilizan el criterio de 28 semanas o 1000 g de peso fetal.**

Muerte fetal intrauterina - Manual de Alto Riesgo

Obstétrico [http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/muerte\\_fetal\\_int.html](http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/muerte_fetal_int.html)

---

3 de 12 fragmentos

## Fragmento del alumno MARCADO

**Muertes neonatales tempranas, que ocurren durante los primeros siete días de vida** Los fallecimientos neonatales tardíos ocurren después del séptimo día, sin...

## Mejor coincidencia en la Web

**Muertes neonatales tempranas: ocurren durante los primeros 7 días de vida (0-6 días).** 2. Muertes neonatales tardías: ocurren después de los 7 días hasta el día ...

Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía - Instituto Nacional de Salud

[https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro\\_Mortalidad%20perinatal.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf)

---

4 de 12 fragmentos

## **Fragmento del alumno** CITADO

Causas Placentarias-Cordón umbilical: **Las causas más frecuentes son de origen placentario (75%), seguida por anomalías del cordón umbilical (25**

### **Mejor coincidencia en la Web**

**Las causas más frecuentes son de origen placentario (75%), seguidas por anomalías del cordón umbilical (25%).** Las causas placentarias más frecuentes son: corioamnionitis (27% del total), seguida por...

Muerte fetal intrauterina - Manual de Alto Riesgo

Obstétrico [http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/muerte\\_fetal\\_int.html](http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/muerte_fetal_int.html)

---

5 de 12 fragmentos

## **Fragmento del alumno** CITADO

**Las causas placentarias más frecuentes son: corioamnionitis (27% del total), seguida por desprendimiento de placenta normalmente inserta (23%), e infarto placentario (18**

### **Mejor coincidencia en la Web**

Las causas más frecuentes son de origen placentario (75%), seguidas por anomalías del cordón umbilical (25%). **Las causas placentarias más frecuentes son: corioamnionitis (27% del total), seguida por...**

Muerte fetal intrauterina - Manual de Alto Riesgo

Obstétrico [http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/muerte\\_fetal\\_int.html](http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/muerte_fetal_int.html)

---

6 de 12 fragmentos

## **Fragmento del alumno** CITADO

**Menos frecuentemente existen problemas atribuibles al cordón umbilical, tales como compresiones secundarias a nudos o circulares de cordón, rotura de vasos arteriales y trombosis de la arteria**

### **Mejor coincidencia en la Web**

**Menos frecuentemente existen problemas atribuibles al cordón umbilical, tales como compresiones secundarias a nudos o circulares de cordón, rotura de vasos arteriales y trombosis de la arteria...**

Muerte fetal intrauterina - Manual de Alto Riesgo

Obstétrico [http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/muerte\\_fetal\\_int.html](http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/muerte_fetal_int.html)

---

7 de 12 fragmentos

## Fragmento del alumno MARCADO

Con respecto a la primera etiología, la corioamnionitis, es interesante notar que muy bien puede ser auxiliar de úlceras de origen bacteriano (*lysteria monocytogenes*, *estreptococo del grupo B*)

### Mejor coincidencia en la Web

Respecto de la primera etiología, corioamnionitis, es interesante hacer notar que ella puede ser secundaria a lesiones de origen bacteriano (*lysteria monocitogenes*, *estreptococo grupo B*) o viral...

Principales Factores de Riesgo de muerte fetal en casos reportados

... <https://1library.co/document/zxlpnenz-principales-factores-reportados-hospital-roberto-periodocomprendido-diciembre.html>

---

8 de 12 fragmentos

## Fragmento del alumno MARCADO

Se ha demostrado que fumar durante el embarazo aumenta fundamentalmente el juego regenerativo. El tabaquismo elevado durante el embarazo se...

### Mejor coincidencia en la Web

3.2.2. Hábitos maternos Se ha demostrado que el hábito de fumar durante el embarazo aumenta significativamente el riesgo reproductivo.

Principales Factores de Riesgo de muerte fetal en casos reportados

... <https://1library.co/document/zxlpnenz-principales-factores-reportados-hospital-roberto-periodocomprendido-diciembre.html>

---

9 de 12 fragmentos

## Fragmento del alumno MARCADO

Hipertensión transitoria.Efectos de la Preeclampsia sobre el feto: Las lesiones de la placenta y el aumento de la actividad uterina característico de la Preeclampsia deteriora la función placentaria,...

### Mejor coincidencia en la Web

Hipertensión transitoria. Efectos de la Preeclampsia sobre el feto: Las lesiones de la placenta y el aumento de la actividad uterina característico de la Preeclampsia deteriora la función placentaria,...

Principales Factores de Riesgo de muerte fetal en casos reportados

... <https://repositorio.unan.edu.ni/3141/1/19666.pdf>

---

## **Fragmento del alumno** MARCADO

**Cuando la madre tiene diabetes durante el embarazo, la mortalidad perinatal es del orden del 2 al 5%, esta cifra puede disminuir si la diabetes está completamente controlada**

### **Mejor coincidencia en la Web**

3.2.9 Diabetes **Cuando la madre presenta diabetes en el embarazo la mortalidad perinatal es del orden del 2 al 5%, esta cifra puede disminuir si la diabetes es bien controlada.**

Principales Factores de Riesgo de muerte fetal en casos reportados

... <https://1library.co/document/zxlpnenz-principales-factores-reportados-hospital-roberto-periodocomprendido-diciembre.html>

---

## **Fragmento del alumno** MARCADO

**La circular de cordón se puede dar en las partes fetales dando vueltas en espira o circulares. Se presenta en un 25 -30 % de los nacimientos siendo más frecuente a nivel del cuello. En pocos casos por...**

### **Mejor coincidencia en la Web**

Circular de cordón **La circular de cordón se puede dar en las partes fetales dando vueltas en espira o circulares. Se presenta en un 25-30 % de los nacimientos siendo más frecuente a nivel del cuello.....**

Principales Factores de Riesgo de muerte fetal en casos reportados

... <https://1library.co/document/zxlpnenz-principales-factores-reportados-hospital-roberto-periodocomprendido-diciembre.html>

---

## **Fragmento del alumno** CITADO

**Se define como una perturbación metabólica compleja debido a disminución de los intercambios feto materno de evolución relativamente rápida, que lleva a una alteración de la hemostasia fetal y que...**

### **Mejor coincidencia en la Web**

Sufrimiento fetal **Se define como una perturbación metabólica compleja debido a disminución de los intercambios feto materno de evolución relativamente rápida, que lleva a una alteración de la...**

Principales Factores de Riesgo de muerte fetal en casos reportados

... <https://1library.co/document/zxlpnenz-principales-factores-reportados-hospital-roberto-periodocomprendido-diciembre.html>

---