

## VII CONCLUSIONES

La tasa de muerte intrauterina en el hospital san Bartolomé 2002 fue de 8.5 por mil

El grado de instrucción no es un problema, ya que no existen analfabetas dentro del grupo

La procedencia de las pacientes en su mayoría son del cercado de lima y del cono norte de la capital

La ocupación de las pacientes es por lo general el de amas de casas

La informalidad en cuanto al estado civil es lo que predomina, ya sean convivientes o solteras

Un poco más del 50% de las que tuvieron control prenatal, terminaron con un deceso intrauterino

La mayoría de las muertes intrauterinas correspondió al sexo femenino

El grupo en edad fértil entre 21 a 35 años es el de mayor riesgo

El control prenatal no nos puede predecir el deceso intrauterino, el 57% de las pacientes tuvieron muerte intrauterino.

Los preterminos son la población a tratar de buscar factores de riesgo que nos puedan llevar a un deceso intrauterino el 70% fueron pretérmino.

La vía de culminación preferencialmente fue la vaginal con un 70% de los partos por esta vía, usándose para este propósito, oxitocina, prostaglandinas y el método de krauss

Las hemorragias de la segunda mitad del embarazo fue la mayor morbilidad asociada, la ruptura prematura de membranas pretérmino fue la que se asoció más a muerte durante la hospitalización y los estados hipertensivos del embarazo; Pre eclamsia severa llevando esta a otras complicaciones como el desprendimiento prematuro de placenta.

Las complicaciones asociadas en las pacientes que tuvieron una muerte intrauterina, fueron

en primer lugar , las hemorragias, estas pacientes terminaron en la unidad de cuidados intermedios en un 30%.

Se pudo identificar factores de riesgo siendo los más frecuentes , la ruptura prematura de

membranas pretérmino ,las infecciones del tracto urinario.

Cuando se investiga el como y porque llegaron estas pacientes a emergencia, el principal

motivo fue la disminución de movimientos fetales.