



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Factores de riesgo asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en
gestantes atendidas en el centro de salud Manzanares, Huacho 2023

**Para optar el Título de
Especialista en Riesgo Obstétrico**

Presentado por:

Autora: Vásquez Vásquez, Ysabel Jacqueline


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6405-6893>

Asesora: Dra. Benites Vidal, Elvira Soledad

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9022-2800>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Vásquez Vásquez, Ysabel Jacqueline, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro la tesis **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MANZANARES, HUACHO 2023** Asesorado por el docente: Mg. Benites Vidal, Elvira Soledad, con DNI: 09578657 y ORCID: 0000-0001-9022-2800 tiene un índice de similitud de 16% (dieciséis), con código oid:14912:392815456, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

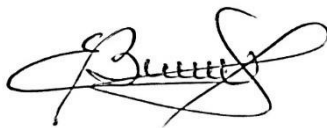


.....
Firma de autor 1

Ysabel Jacqueline Vásquez Vásquez
DNI: 41178982

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma

Elvira Soledad Benites Vidal
DNI: 09578657

Lima, 22 de octubre de 2024

Dedicatoria

A mis padres, quienes han sido una fuente constante de apoyo y aliento. Su ejemplo de perseverancia ante las adversidades y su firme confianza en nuestras metas han sido fundamentales para alcanzar este logro. Esta dedicación refleja el valor que la familia representa en mi vida, recordándome siempre la importancia de enfrentar desafíos con determinación y esperanza.

Agradecimiento

A Mg. Benites Elvira

Dedico este trabajo con especial gratitud a mis padres, por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi formación universitaria.

A mi asesora de tesis, Mg. Benites Elvira, le agradezco por su constante aliento, respaldo, invaluable orientación y dedicación de tiempo para completar este proyecto en el plazo establecido.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.1 Hipótesis general.....	23
2.3.2 Hipótesis específicas.....	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	24
3.1 Método de la investigación	24
3.2 Enfoque de la investigación	24
3.3 Tipo de investigación.....	24
3.4 Diseño de la investigación	25
3.5 Población, muestra y muestreo	25
3.6 Variables y operacionalización	28

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1 Técnica.....	29
3.7.2 Descripción	29
3.7.3 Validación.....	30
3.7.4 Confiabilidad	30
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9 Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1 Resultados.....	33
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	33
4.1.2 Prueba de hipótesis	37
4.1.3 Discusión de resultados	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1. Conclusiones.....	47
5.2. Recomendaciones	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS.....	63
Anexo 1: Matriz de consistencia	64
Anexo 2: Instrumentos	65
Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética.....	67
Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	68
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin.....	69

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	28
Tabla 2 Factores sociodemográficos	33
Tabla 3 Factores biológicos	34
Tabla 4 Factores obstétricos	35
Tabla 5 Retardo de crecimiento intrauterino - RCIU	37
Tabla 6 Factores de riesgo sociodemográficos asociados al RCIU	38
Tabla 7 Factores de riesgo biológicos asociados al RCIU	39
Tabla 8 Factores de riesgo obstétricos asociados al RCIU	41
Tabla 9 Factores de riesgo asociados al RCIU	43

Índice de figuras

Figura 1 Factores sociodemográficos	34
Figura 2 Factores biológicos	35
Figura 3 Factores obstétricos.....	36
Figura 4 Retardo de crecimiento intrauterino - RCIU.....	37

RESUMEN

Introducción: La restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) es una condición que afecta el desarrollo fetal y puede tener graves consecuencias para la salud del recién nacido. Al comprender estos factores, los profesionales de la salud pueden implementar estrategias preventivas y de intervención temprana, mejorando así los resultados perinatales y reduciendo la morbilidad y mortalidad asociadas al RCIU. **Objetivo:** “Determinar los factores de riesgo asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, Huacho 2023”. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, analítico, descriptivo, no experimental, correlacional, transversal y retrospectivo, utilizando una muestra de 167 historias clínicas de gestantes diagnosticadas con RCIU. Los instrumentos utilizados incluyeron una ficha de recolección de datos y una hoja de registro. **Resultados:** Se identificaron factores de riesgo asociados al RCIU en el 58.1% de las gestantes. Entre los factores sociodemográficos, destacaron la edad extrema de la madre (39-45 años) con un 59.8%, el estado civil soltera (45.3%) y el consumo de alcohol (57.3%). En cuanto a los factores obstétricos, se observaron un bajo número de consultas prenatales (1 a 2) en el 77.8% y la multiparidad en el (59.0%). No se encontraron factores biológicos con significancia estadística. **Conclusión:** Los factores sociodemográficos y obstétricos, como la edad materna extrema, el estado civil soltera, el consumo de alcohol y un bajo número de consultas prenatales, están significativamente asociados con la restricción del crecimiento intrauterino.

Palabras claves: Restricción del crecimiento intrauterino, factores de riesgo, sociodemográficos, biológicos, obstétricos.

ABSTRACT

Introduction: Intrauterine growth restriction (IUGR) is a condition that affects fetal development and can have serious consequences for the health of the newborn. By understanding these factors, healthcare professionals can implement preventive and early intervention strategies, thereby improving perinatal outcomes and reducing the morbidity and mortality associated with IUGR. **Objective:** “To determine the risk factors associated with intrauterine growth restriction in pregnant women treated at the Manzanares Health Center, Huacho 2023.” **Methodology:** A quantitative, analytical, descriptive, non-experimental, correlational, cross-sectional and retrospective study was carried out, using a sample of 167 medical records of pregnant women diagnosed with IUGR. The instruments used included a data collection form and a recording sheet. **Results:** risk factors associated with IUGR were identified in 58.1% of pregnant women. Among the sociodemographic factors, the extreme age of the mother (39-45 years) stood out with 59.8%, single marital status (45.3%) and alcohol consumption (57.3%). Regarding obstetric factors, a low number of prenatal consultations (1 to 2) was observed in 77.8% and multiparity in (59.0%). No biological factors with statistical significance were found. **Conclusion:** Sociodemographic and obstetric factors, such as extreme maternal age, single marital status, alcohol consumption, and a low number of prenatal visits, are significantly associated with intrauterine growth restriction.

Keywords: intrauterine growth restriction, risk factors, sociodemographic, biological, obstetric.

INTRODUCCIÓN

La restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) es una condición multifactorial caracterizada por un crecimiento fetal insuficiente durante la gestación, con el feto situándose por debajo del percentil 10 para su edad gestacional. Esta patología se ha identificado como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal, con consecuencias potencialmente graves que incluyen retrasos en el desarrollo psicomotor y discapacidades en los neonatos sobrevivientes, con efectos que pueden persistir en la etapa adulta. El RCIU aumenta significativamente el riesgo de muerte fetal intrauterina, y hasta un 40% de los casos pueden experimentar recurrencia.

Esta condición es a menudo el resultado de una transferencia deficiente de nutrientes de la madre al feto, y puede ser influenciada por factores como enfermedades vasculares, causas genéticas, exposición a tóxicos ambientales, agentes infecciosos, trastornos endocrinos y factores psicosociales. Al comprender mejor estos factores, se pueden desarrollar estrategias preventivas y de intervención más efectivas, mejorando así la atención prenatal y reduciendo las complicaciones asociadas a esta condición.

El estudio está estructurado en cinco capítulos. El primer capítulo, titulado “El Problema”, aborda el tema central de la investigación sobre los factores de riesgo asociados con la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). Se especifican tanto el problema general como los problemas específicos relacionados con la identificación y análisis de los factores sociodemográficos, biológicos y obstétricos que contribuyen a esta condición. Además, se establecen los objetivos de la investigación, se justifica teórica, metodológica y prácticamente la importancia del estudio, y se detallan las limitaciones que podrían influir en los resultados.

En el segundo capítulo, “Marco Teórico”, se presentan estudios previos tanto a nivel internacional como nacional sobre los factores de riesgo asociados con el RCIU. Se revisa la literatura científica existente para proporcionar una base sólida sobre cómo diferentes factores, como la edad materna, el estado civil, el consumo de alcohol y las características obstétricas, impactan en el desarrollo del RCIU. Este capítulo busca fundamentar la investigación con teorías y hallazgos previos relevantes para el entendimiento de la condición y su manejo.

El tercer capítulo, “Metodología”, describe la estrategia de investigación empleada en el estudio. Se detalla el enfoque metodológico, el tipo de diseño de investigación, y se especifica la población y muestra estudiadas. Además, se explican las variables consideradas, la técnica de recolección de datos utilizada y los aspectos éticos involucrados en la investigación, asegurando la validez y la integridad del estudio.

En el cuarto capítulo, “Resultados”, se exponen los hallazgos obtenidos a partir del análisis de los datos recolectados. Se interpreta la información en relación con los factores de riesgo identificados para el RCIU y se discuten estos resultados en comparación con estudios previos. Este capítulo proporciona una visión detallada de cómo los factores sociodemográficos, biológicos y obstétricos contribuyen a la restricción del crecimiento intrauterino, destacando las implicaciones de estos hallazgos.

Finalmente, el quinto capítulo ofrece las conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados obtenidos. Se proporciona un aporte significativo para futuras investigaciones en el área del RCIU y se sugieren posibles aplicaciones prácticas para mejorar la atención prenatal y las políticas de salud pública. Las recomendaciones buscan integrar los hallazgos en estrategias de prevención y manejo para reducir la incidencia del RCIU y mejorar los resultados perinatales.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) se refiere a un feto que no alcanza su potencial de crecimiento debido a factores genéticos o ambientales. En general, esta condición se considera cuando el peso al nacer de un recién nacido es menor al percentil 10 para su edad gestacional (1). De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), anualmente nacen en el mundo más de 20 millones de niños con un peso inferior a 2,500 gramos, de los cuales el 96% se encuentran en países de medianos y bajos ingresos (2).

A nivel mundial, la incidencia de RCIU varía significativamente en países desarrollados es de 6.9%; mientras que, en países en vías de desarrollo, esta cifra alcanza el 23.8%. Este hecho sugiere una fuerte correlación con factores socioeconómicos y ambientales. Además, la mortalidad y morbilidad neonatal son significativamente más altas en niños con RCIU comparados con aquellos nacidos con un peso adecuado para su edad gestacional (3).

En España, según el estudio de Puente el 20% de las gestantes que fumaban durante el embarazo presentaron un riesgo significativamente mayor de tener hijos con RCIU (4). Asimismo, en Israel se halló que las mujeres mayores de 35 años tenían un 25% más de probabilidad de experimentar RCIU en sus embarazos, en comparación con mujeres más jóvenes (5).

De igual manera, en Suiza, una investigación mostró que la desnutrición materna incrementa en un 15% la probabilidad de que las mujeres embarazadas tengan hijos con retraso del crecimiento intrauterino (RCIU). Asimismo, las mujeres con hipertensión crónica presentan un 28% más de riesgo de dar a luz a bebés con RCIU. Además, las gestantes que no recibieron atención prenatal adecuada tienen un 35% más de

probabilidades de tener hijos con esta condición (6).

En Latinoamérica, la prevalencia de RCIU es notablemente alta, afecta al 28,8% de los recién nacidos en algunos países (7). En Brasil, la tasa de bajo peso al nacer (BPN) fue del 19.5%, contribuyendo al 70% de las muertes perinatales (8). De igual forma en Ecuador, se ha observado que las infecciones maternas aumentan el riesgo de RCIU en un 18% y la anemia materna lo incrementa en un 25% (9).

En Perú, un estudio que evaluó 29 hospitales del Ministerio de Salud encontró una incidencia de retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) del 10.1%, con variaciones regionales significativas 8.1% en la costa, 12.1% en la selva y 14.6% en la sierra. Estos datos subrayan que la desnutrición materna es un factor clave que contribuye a la incidencia de RCIU (10). Además, el estudio realizado por Orbegoso demostró que la hipertensión inducida por el embarazo aumentó el riesgo de RCIU en un 22% en Lima (11).

El RCIU es un problema de salud pública, vinculado con un mayor riesgo de mortalidad perinatal, alteraciones inmunológicas, trastornos neurológicos, malformaciones congénitas y problemas metabólicos (12). Las investigaciones han demostrado que los recién nacidos con RCIU presentan un riesgo de muerte fetal intrauterina de 3 a 7 veces mayor y una probabilidad de recurrencia de hasta entre 3.7% y 22.4% (13). Además, los niños que nacen con RCIU tienen mayor posibilidad de desarrollar trastornos del desarrollo y enfermedades crónicas (14).

En el Centro de Salud Manzanares, se ha observado un incremento en los casos de RCIU entre las gestantes atendidas en la institución. Este incremento se asocia con diversos factores de riesgo, como la malnutrición materna, el limitado acceso a servicios de salud prenatal, y las condiciones socioeconómicas adversas de la población atendida.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Existen factores de riesgo asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, Huacho 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares?

¿Existen factores de riesgo biológicos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares?

¿Existen factores de riesgo obstétricos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, Huacho 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

2. Identificar los factores de riesgo biológicos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

3. Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El retardo de crecimiento intrauterino es una patología que ha mostrado un aumento tanto a nivel nacional como internacional, lo que subraya la necesidad de una investigación exhaustiva para prevenir complicaciones asociadas. Los factores de riesgo principales se derivan de tres áreas: sociodemográficos, biológicos y obstétricos. Aunque existen estudios previos sobre este tema, pocos han abordado con suficiente detalle los aspectos cruciales. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo aportar información significativa sobre los factores de riesgo más relevantes asociados al retardo de crecimiento intrauterino.

1.4.2 Metodológica

Metodológicamente, este estudio se justifica por la utilización de dos instrumentos validados y confiables: la Ficha de recolección para los Factores de Riesgo, diseñada por Palomino y Robles en 2023, y la Hoja de registro para evaluar la Restricción de Crecimiento Intrauterino, desarrollada por Peña en 2019. Estos instrumentos permitirán aportar evidencia científica y establecer un precedente valioso para futuras investigaciones en el área.

1.4.3 Práctica

La presente investigación tiene una relevancia práctica significativa, ya que contribuirá a optimizar y reforzar las herramientas clave en la detección, diagnóstico y monitoreo de fetos con restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). Además, los hallazgos del estudio permitirán implementar intervenciones preventivas efectivas en los diferentes niveles de atención, lo que podría reducir los factores de riesgo asociados a resultados perinatales adversos, ayudando a disminuir la morbilidad perinatal y neonatal. Finalmente, los resultados ofrecerán nuevos conocimientos a los profesionales

médicos, mejorando la atención y manejo hospitalario de gestantes con RCIU y previniendo posibles complicaciones.

1.5. Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones que se enfrentaron cuentan:

Algunos expedientes clínicos tenían información incompleta, omisiones durante el registro de datos, o la falta de actualización de la información.

La calidad y el detalle de la información registrada variaba entre diferentes profesionales de salud, lo que pudo afectar la consistencia y la comparabilidad de los datos.

Algunos factores de riesgo o variables relevantes no estaban registrados en los expedientes clínicos, limitando la capacidad de evaluar su impacto en la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).

Dado que los datos provienen de un solo centro de salud (Centro de Salud Manzanares), los resultados pueden no ser generalizables a otras poblaciones o regiones con características diferentes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

González et al. (15) en el 2022, en Cuba, estudiaron como objetivo “Determinar los factores de riesgo maternos asociados con la restricción del crecimiento intrauterino en las gestantes del área urbana del municipio Ciego de Ávila”. Los resultados indicaron que el riesgo de tener un período intergenésico corto fue del 11,58%. El 20% de las gestantes tenían bajo peso y el 51,05% mostraron una ganancia de peso insuficiente. Las enfermedades crónicas más comunes fueron anemia (11,50%) y asma bronquial (7,40%). Las principales enfermedades gestacionales fueron sepsis vaginal (64,74%) y sepsis urinaria (22,63%). La probabilidad de RCIU fue casi nueve veces mayor en mujeres con sepsis vaginal, y el hábito tabáquico se asoció significativamente con la RCIU, presente en el 21,5% de los casos. Se concluyó que los factores de riesgo identificados incluyen deficiencias nutricionales, ganancia de peso insuficiente, período intergenésico corto, enfermedades crónicas y tabaquismo.

Faquini et al. (16), en el 2022, en Brasil, publicaron un artículo donde el objetivo fue “Determinar la relación de los factores asociados y la restricción del crecimiento intrauterino de aparición temprana por insuficiencia placentaria”. La metodología adoptada fue descriptiva, observacional, correlacional y retrospectivo. Se realizó en 198 mujeres embarazadas diagnosticadas con restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) de inicio temprano, detectado antes de la semana 32 de gestación. Los resultados señalaron que 44.9% de los fetos con RCIU de inicio temprano el 95% de las madres tenían bajo peso. Concluyeron que el principal factor de riesgo asociados con RCIU es la nutrición de la madre y una edad gestacional al momento del parto menor a 30 semanas.

Flores et al. (17), en el 2021, en Estados Unidos, propusieron como objetivo “Identificar los factores de riesgo asociados con la RCIU en recién nacidos vivos”. La metodología fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo revisando expedientes clínicos de madres con recién nacidos vivos y un peso igual o menor a 2500 gramos, nacidos entre enero de 2012 y diciembre de 2013 en el Hospital General Regional No. 6 (HGR#6) del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los resultados revelaron que existe una fuerte asociación lineal del 94% entre anomalías placentarias y RCIU y una asociación lineal moderada del 47% entre hipertensión arterial crónica y RCIU. Concluyeron que los factores de riesgo maternos se vinculan con mayor frecuencia a la RCIU en los recién nacidos vivos del Hospital General Regional No 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Taylor (18), en el 2021, en Nicaragua, en su tesis de maestría, trabajó como objetivo “Establecer la relación entre los factores de riesgo asociados con la evolución de la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y los resultados adversos en las madres y los recién nacidos del servicio de obstetricia del Hospital Alemán”. Se empleó como método el tipo correlacional, descriptivo, analítico, comparativo y de corte transversal; con una muestra de 120 embarazadas entre febrero de 2017 y enero de 2020. Los resultados mostraron que el 39% de los casos de RCIU fueron diagnosticados antes de las 24 semanas de gestación, el 47% a partir de las 34 semanas, y el 14% en el período inmediato al nacimiento. Factores como el bajo peso materno (52%), la multiparidad (43%) y la obesidad (35%) fueron identificados como riesgos significativos para la RCIU. Además, el 33% de los embarazos con RCIU se complicaron con preeclampsia grave, el 15% con hipertensión gestacional y el 16% con diabetes gestacional. Concluyó que la adolescencia, el bajo peso materno, la multiparidad y otras complicaciones obstétricas aumentan significativamente el riesgo

de RCIU, especialmente en gestantes jóvenes.

Tesfa et al. (19), en el 2020, en Etiopía, este estudio tuvo como objetivo “Evaluar la proporción de RCIU al nacer y sus factores asociados”. Fue un estudio analítico, correlacional y transversal aplicado a 803 mujeres embarazadas y se empleó como instrumento las historias clínicas y la ficha de recojo. Se pudo determinar que la proporción de RCIU fue del 23.5%, bajo peso al nacer 13.3%, pequeño para la edad gestacional del 19.7% y nacimiento prematuro del 23.16%. Conclusiones existe correlación entre los nacimientos con RCIU y los factores de riesgo edad materna, atención prenatal, hipertensión y nivel de hemoglobina.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Saldaña (20), en del 2021, en Trujillo, trabajó como objetivo “Determinar la relación entre el factor de riesgo asociado edad materna y la restricción del crecimiento intrauterino”. El estudio empleó la metodología de tipo correlacional, observacional, analítico y retrospectivo. Incluyó como muestra a 73 gestantes con RCIU atendidas en el Hospital Belén entre 2018 a 2020. Entre los resultados principales, se encontró una asociación significativa entre la edad materna extrema y la RCIU, con una razón de Odds (OR) de 2,55 (IC 95%: 1,23-4,97), y el 45,2% de las gestantes con edad materna extrema presentaron RCIU. Además, la preeclampsia se identificó como una variable de alta significancia. El autor concluye que la edad materna extrema es un factor de riesgo significativo para la RCIU.

Pérez & Cotrina (21), en el 2020, en Tarapoto, plantearon como objetivo “Identificar la relación entre los factores de riesgo asociados y el retraso del crecimiento intrauterino en niños atendidos en el Hospital II-2 entre 2017 y 2019”. La metodología fue transversal, retrospectivo, observacional, correlacional y analítico en 104 niños que presentaron retraso del crecimiento intrauterino (RCIU). Se utilizó una técnica

documental con un instrumento de ficha de recolección de datos. Los resultados permitieron determinar que el 20.2% tenían bajo peso materno, 49.0% con anemia, 83.7% con hipertensión arterial, 23.1% con amenaza de aborto y 47.1% con menos de 6 controles prenatales. Concluyeron que las principales patologías que incrementan el riesgo de RCIU son el bajo peso materno, la anemia gestacional, la hipertensión durante el embarazo, la amenaza de aborto y la insuficiencia en las atenciones prenatales.

Zamata (22), en el 2020, en Juliaca, planteó como objetivo “Determinar la relación existente entre los factores de riesgo asociados y la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) en neonatos del Hospital Carlos Monge Medrano en el año 2019”. El estudio utilizó la metodología de tipo observacional, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 121 neonatos con RCIU y el instrumento fueron las fichas clínicas y una hoja de registro de datos. Los resultados mostraron que los factores sociodemográficos asociados fueron ocupación estudiante 32%, procedencia urbana 34.2%, peso pregestacional menor a 45 kg 70.2%, ganancia inadecuada de peso durante la gestación 37.7%, menos de 6 controles prenatales 28.2% y preeclampsia/eclampsia 13.8%. No se encontraron factores placentarios u ovulares significativos asociados a RCIU. Entre los factores fetales de riesgo, se identificaron la gestación múltiple 10.2% y una edad gestacional menor a 37 semanas. Se concluyó que la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) en neonatos está significativamente asociada a una serie de factores sociodemográficos.

Bonfild (23), en el 2020, en Iquitos, propuso como objetivo “Determinar la relación existente entre los factores asociados y el RCIU en madres adolescentes atendidas en el Hospital III de ESSALUD de Iquitos”. Fue un estudio observacional, descriptivo, correlacional y transversal. Se llevó a cabo en 42 madres diagnosticadas con RCIU. Los resultados indicaron que los recién nacidos con RCIU el 14% son de

procedencia urbano marginal, 23% con bajo peso pregestacional, 29% presentaron peso insuficiente durante el embarazo, 16% realizaron menos de seis atenciones prenatales, y 13% se le identificó preeclampsia, 24% hipertensión inducida por el embarazo y 48% anemia. Se concluyó que existe relación significativa entre el factor de riesgo asociado anemia y RCIU.

Cueto (24), en el 2019, en Lima, se propuso como objetivo “Determinar la relación entre los factores de riesgo asociados y el retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) en gestantes atendidas en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho durante el 2017-2018. El método fue observacional, correlacional, retrospectivo, analítico y transversal. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos basada en una revisión detallada de las historias clínicas del Servicio de Ginecología del hospital. Los resultados registraron que la media de edad de las gestantes con RCIU fue de 31.3 años, de las cuales el 58% tenía solo educación primaria. Además, el 50% de estas gestantes presentaron infartos placentarios, y el 38.5% tuvieron infecciones placentarias. Se observó que el 55% de las gestantes con embarazos múltiples presentaron un riesgo 3.8 veces mayor de tener un recién nacido con RCIU. Se concluyó que el retraso del crecimiento intrauterino está relacionado con el nivel educativo de las gestantes, antecedentes obstétricos, complicaciones placentarias y gestaciones múltiples.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Factores de riesgo

Conceptualización de factores de riesgos

Se define como cualquier característica o exposición de un individuo a un agente que incremente la probabilidad de desarrollar una enfermedad, experimentar un cambio adverso o sufrir una lesión se considera un factor de riesgo. Entre estos factores se incluyen la edad materna extrema, la preeclampsia, el bajo peso pregestacional, la anemia, el número insuficiente de controles prenatales (CPN), la gestación múltiple, el estado civil y el nivel de instrucción (25).

Por otra, se entiende como factores de riesgo asociados todos aquellos elementos que pueden aumentar significativamente el riesgo de RCIU, afectando el desarrollo fetal y el bienestar del recién nacido. Entre ellos se han señalado edades maternas extremas, tanto en adolescentes como en mujeres mayores de 35 años, la etnia negra, paridad, bajo estrato socioeconómico, baja estatura tanto materna como paterna, tabaquismo, dieta inadecuada, presencia de enfermedades crónicas en la madre, complicaciones durante el embarazo, estrés materno y consumo de alcohol, drogas ilícitas y suplementos nutricionales (26).

Principales de factores de riesgo asociados

Autores como Kleiber et al. (27) destacan que las condiciones médicas preexistentes, como la hipertensión crónica, son uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo del RCIU. La hipertensión puede reducir el flujo sanguíneo al útero y la placenta, lo que restringe el suministro de oxígeno y nutrientes al feto, impidiendo su crecimiento normal. Por otra parte, Slawek et al (28) señala que, la diabetes mellitus, especialmente cuando no está bien controlada, puede llevar a un

entorno intrauterino subóptimo, afectando negativamente el desarrollo fetal.

También, Armengaud et al. (29) argumenta que, la preeclampsia es otro factor de riesgo significativo, esta condición, caracterizada por hipertensión y daño en órganos, puede llevar a una insuficiencia placentaria, limitando el crecimiento del feto. Cabe destacar, que el tabaquismo durante el embarazo ha sido identificado como un factor de riesgo significativo, ya que la exposición al humo del tabaco reduce el suministro de oxígeno al feto, afectando su crecimiento. Además, el consumo de alcohol y drogas durante el embarazo incrementa el riesgo debido a los efectos teratogénicos y a la alteración del desarrollo normal del feto (30).

Es necesario, destacar el estudio de Kumar et al. (31), quien sugiere que las condiciones laborales desfavorables, como la exposición a toxinas o el esfuerzo físico excesivo, pueden contribuir a generar estrés físico y psicológico en la madre, lo que, a su vez, afecta el entorno intrauterino. Sin embargo, son muchos los factores de riesgo que se han detectado; tales como sociodemográficos, maternos, fetales y ambientales que generar complicaciones durante el embarazo; unos pueden ser modificados como el tabaquismo y las condiciones laborales, otros, como las anomalías genéticas embarazo, requieren una atención prenatal temprana y especializada para mitigar sus efectos y mejorar los resultados perinatales (32).

Dimensiones de la variable 1: Factores de riesgo

Dimensión 1: Factores sociodemográficos

Los factores de riesgo sociodemográficos son características específicas de las madres que pueden influir en el desarrollo del feto y atienden a indicadores como la edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y hábitos nocivos (33). Con respecto a la de la madre, Mufti et al. (34) señala, que la juventud extrema puede estar relacionada con inmadurez biológica y socioeconómica, mientras que la edad avanzada

puede conllevar un mayor riesgo de complicaciones obstétricas.

En cuanto al estado civil de la madre, el estudio de Garg et al. (35) indica, que puede reflejar el nivel de apoyo social y económico disponible durante el embarazo. Las mujeres solteras o que no cuentan con una pareja estable tienden a tener un mayor riesgo de RCIU debido a un menor apoyo emocional y financiero, lo que puede influir negativamente en el acceso a cuidados prenatales y en el bienestar general de la madre.

Por otra parte, el nivel de instrucción de la madre está relacionado con el conocimiento y las prácticas de salud durante el embarazo. Se conoce, que las madres con un nivel educativo bajo tienen más probabilidades de experimentar RCIU, debido a un menor acceso a información sobre cuidados prenatales, nutrición adecuada y la importancia de evitar hábitos nocivos durante el embarazo (36).

Según, Dapkekar et al. (37) factores sociodemográficos son esenciales para entender los riesgos asociados al RCIU, ya que cada uno de ellos contribuye de manera significativa a las condiciones que pueden afectar el desarrollo fetal. Estos son, indicadores críticos que, mediante el control médico, políticas de salud y educación, podría reducir la prevalencia de RCIU y mejorar los resultados perinatales.

Dimensión 2: Factores biológicos

Los factores biológicos se refieren a las características físicas y biológicas de la madre que pueden influir en el desarrollo adecuado del feto. En ellos, la talla materna, o estatura, se refiere a la altura de la madre, que puede influir en el tamaño del útero y la capacidad de sostener un embarazo de manera óptima. Una menor talla materna está asociada con un mayor riesgo de RCIU. Esto se debe a que las mujeres más bajas pueden tener un tamaño uterino reducido, lo que podría limitar el espacio y los recursos disponibles para el desarrollo fetal. Además, una menor estatura materna puede estar relacionada con factores socioeconómicos y nutricionales que también contribuyen al

riesgo de RCIU (38).

También, el IMC es una medida que relaciona el peso y la altura de la madre para determinar si está dentro de un rango saludable. Por lo tanto, un IMC bajo (indicativo de desnutrición o bajo peso) como un IMC alto (indicativo de sobrepeso u obesidad) están asociados con un mayor riesgo de RCIU. Un IMC bajo puede reflejar una insuficiencia nutricional, que afecta el suministro de nutrientes al feto, mientras que un IMC alto puede estar relacionado con complicaciones como la hipertensión y la diabetes gestacional, que pueden limitar el crecimiento fetal (39).

Dimensión 3: Factores Obstétricos

Los factores obstétricos comprenden características y antecedentes obstétricos de la madre que pueden influir en el desarrollo fetal y en el riesgo de RCIU. Entre ellos, se encuentran el control prenatal adecuado (APN), paridad y edad gestacional (40). Según, Aziz et al. (41) el seguimiento médico regular y completo que recibe la madre durante el embarazo, y es determinante para identificar y gestionar factores de riesgo que pueden afectar el desarrollo fetal.

Es necesario, que un control prenatal insuficiente o inadecuado está asociado con un mayor riesgo de RCIU, ya que limita la detección temprana de complicaciones y la implementación de intervenciones oportunas. Además, las madres que no reciben controles prenatales regulares tienen menos probabilidades de recibir educación sobre nutrición, hábitos saludables y signos de advertencia de complicaciones, lo que incrementa el riesgo de RCIU (42).

La paridad se refiere al número de embarazos que ha tenido una mujer que han llegado al término o a un estado de viabilidad. Al ser estudiada como factor de riesgo, indica que tanto la multiparidad (primera vez que una mujer da a luz) como la multiparidad elevada (tener varios hijos previos) están asociadas con un mayor riesgo de

RCIU. En nulíparas, el riesgo se asocia con la inexperiencia biológica del cuerpo para el embarazo, mientras que, en mujeres con alta paridad, el riesgo puede estar relacionado con el desgaste uterino y otros problemas de salud acumulados por embarazos anteriores (43).

Bouzaglou et al. (44) afirman que, la edad gestacional entendida como el tiempo transcurrido desde el primer día del último período menstrual de la madre hasta el nacimiento, y es un factor crítico en el diagnóstico del RCIU. El autor, subraya que la identificación precisa de la edad gestacional es esencial para determinar si el crecimiento fetal está dentro de los rangos normales. Un error en la estimación de la edad gestacional puede llevar a diagnósticos incorrectos de RCIU. Además, los fetos que nacen antes de las 37 semanas (prematuros) tienen un mayor riesgo de presentar RCIU, debido a la insuficiencia del tiempo en el útero para un desarrollo completo y óptimo.

Teoría de la Red de Causas vinculada con los factores de riesgo asociados

El modelo de la Red de Causas (Web of Causation) propuesto inicialmente por Bradford-Hill, tiene como premisa que una condición o enfermedad es el resultado de la interacción de múltiples factores de riesgo, en lugar de un solo agente causal. En el contexto del RCIU, la red de causas podría incluir factores biológicos, sociodemográficos y obstétricos que se interrelacionan para influir en el desarrollo fetal (45).

2.2.2. Variable 2: Restricción de crecimiento intrauterino

Definición de Restricción crecimiento intrauterino

El retardo del crecimiento intrauterino se define como la incapacidad del feto para alcanzar el crecimiento óptimo dentro del útero, de acuerdo con su potencial genético. Los fetos que no logran desarrollar su máximo potencial de crecimiento en el

útero están expuestos a un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y después del nacimiento, incluyendo partos prematuros, nacimientos anticipados, así como resultados de salud neonatal y a largo plazo desfavorables (46).

Por otra, parte Ordoñez et al. (47), lo conceptualiza como una condición en la que el peso del recién nacido se encuentra por debajo del percentil 10 para su edad gestacional. Esto significa que los fetos afectados no logran alcanzar su potencial de crecimiento esperado, ya sea debido a factores genéticos o ambientales. Esta definición establece un estándar individualizado de crecimiento para cada feto y sugiere un proceso fisiopatológico que resulta en una disminución del crecimiento en comparación con el potencial teórico.

Por lo tanto, un diagnóstico preciso y permite proporcionar un tratamiento adecuado para abordar y manejar eficazmente esta condición; ya que, los neonatos con RCIU patológico presentan un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal, así como posibles repercusiones en la salud neonatal, infantil y adulta, tales como hipertensión arterial y enfermedades coronarias (48).

Cuadro clínico de los recién nacidos con RCIU

Los recién nacidos con Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU) pueden enfrentar una serie de problemas significativos al momento de su nacimiento. Entre estos problemas se encuentran: disminución del contenido de oxígeno, puntaje APGAR bajo, asfixia perinatal, hipertensión pulmonar persistente, aspiración de meconio, hipoglucemia, dificultad en la termorregulación y policitemia (49).

Según, Fescina et al. (50) los fetos con RCIU a menudo tienen una reducción en los niveles de oxígeno en sangre, lo que puede afectar su salud general. Asimismo, suelen tener el puntaje APGAR bajo y puede señalar dificultades en la adaptación al entorno extrauterino. Igualmente, la falta de oxígeno durante el parto puede llevar a una

asfixia perinatal, con posibles consecuencias graves para la salud del bebé.

También, pueden observarse: presión arterial alta en los pulmones del recién nacido, lo que puede dificultar la oxigenación adecuada, niveles bajos de glucosa en sangre que le ocasionan síntomas como temblores, irritabilidad y, en casos graves, convulsiones, otra condición que pueden presentar es problemas para mantener su temperatura corporal, lo que aumenta el riesgo de hipotermia y producción excesiva de glóbulos rojos que provoca una viscosidad sanguínea elevada, lo que puede complicar la circulación y aumentar el riesgo de problemas relacionados con la oxigenación (51).

Debido a estos posibles problemas, los recién nacidos con RCIU se consideran de alto riesgo y requieren un monitoreo y seguimiento constantes para manejar y tratar eficazmente estas complicaciones. Además, es necesario determinar si el retraso en el crecimiento es simétrico o asimétrico, ya que esto influye en el abordaje clínico y el pronóstico del bebé. Un diagnóstico preciso y una intervención adecuada son esenciales para optimizar el bienestar del recién nacido y mitigar las posibles repercusiones a largo plazo (52).

Clasificación del RCIU

La restricción del crecimiento intrauterino se clasifica de diversas maneras, basándose en el momento de aparición, los percentiles de crecimiento y la relación entre las dimensiones fetales. Las principales categorías incluyen el inicio prematuro (antes de las 28 semanas) y el inicio tardío (después de las 28 semanas), así como las formas simétrica y asimétrica de RCIU (53).

Según, Salazar (54) el RCIU Simétrico, se caracteriza por una reducción uniforme del tamaño de la cabeza y el abdomen del feto. Suele ser causado por anomalías que inducen una hiperplasia celular en todos los órganos del feto, incluyendo alteraciones cromosómicas y ciertas infecciones congénitas que comienzan temprano en

el embarazo. El RCIU simétrico representa entre el 15% y el 25% de todos los casos de retardo de crecimiento intrauterino.

Para, Rojas (55) el RCIU Asimétrico, se manifiesta por una disminución significativa del tamaño del abdomen en comparación con la cabeza. Este tipo ocurre en el 60% al 80% de los casos y está asociado con procesos que inducen hipertrofia celular, a menudo como resultado de alteraciones en la circulación fetal. El RCIU asimétrico a menudo está vinculado a la insuficiencia placentaria, que limita el espacio disponible para el feto y afecta la distribución del flujo sanguíneo y el crecimiento.

Dimensiones de la variable 2: Restricción de crecimiento intrauterino

Dimensión 1: PEG con PFE y/o CA entre el p3 y p10

Para Véliz et al. (56) La dimensión de Peso Estimado por Ecografía (PFE) y/o Crecimiento Actual (CA) entre el percentil 3 (p3) y percentil 10 (p10) en la variable Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU), considerando el indicador Doppler de la Arteria Umbilical (AU) > percentil 95 (p95), se define y se interpreta de la siguiente manera:

Peso Estimado por Ecografía (PFE) y/o Crecimiento Actual (CA) entre el p3 y p10: el PFE y el CA situados entre el percentil 3 y el percentil 10 se consideran indicativos de RCIU cuando el peso del feto se encuentra por debajo del rango esperado para su edad gestacional. Este rango sugiere una restricción significativa del crecimiento, donde el feto está creciendo a una tasa menor de lo previsto y puede estar en riesgo de complicaciones relacionadas con el crecimiento intrauterino (57).

Doppler de la Arteria Umbilical (AU) > p95: un índice Doppler de la Arteria Umbilical que supera el percentil 95 indica un flujo sanguíneo alterado, que es común en situaciones de insuficiencia placentaria. Esto implica que la resistencia vascular en la arteria umbilical está aumentada, lo cual puede ser un signo de compromiso en el

suministro de sangre y nutrientes al feto, contribuyendo a la restricción del crecimiento intrauterino (58).

Con respecto, Vilas et. al. (59) argumentan que los fetos con un peso estimado por ecografía y crecimiento actual entre el p3 y p10 deben ser evaluados de manera exhaustiva para determinar la gravedad de la restricción del crecimiento. Estos percentiles indican que el feto está significativamente por debajo del rango normal de crecimiento, lo que requiere una vigilancia y manejo cuidadosos para mitigar posibles riesgos.

En la misma, perspectiva, Dieste (60) señala que, un Doppler AU $>$ p95 es un marcador clave de insuficiencia placentaria y una indicación de que el flujo sanguíneo al feto está comprometido. Este hallazgo se asocia frecuentemente con RCIU y sugiere la necesidad de una evaluación intensiva y un posible manejo clínico para mejorar el resultado del embarazo.

Dimensión 2: Grados de CF: IA, IB, II, III, IV

Los Grados de Clasificación de Crecimiento Fetal (CF) se utiliza para categorizar la severidad de la restricción del crecimiento fetal según distintos criterios. El Grado IA, se refiere a fetos con restricción del crecimiento que muestran un crecimiento reducido, pero que aún mantienen una adecuada perfusión placentaria. En este grado, el RCIU es leve, y la circulación en la arteria umbilical y otros indicadores Doppler suelen estar dentro de rangos normales (61).

Espinoza et al. (62), el Grado IB como una restricción del crecimiento fetal con evidencia de alteraciones leves en la perfusión placentaria. Los resultados del Doppler pueden mostrar algunas anomalías, pero los signos son menos severos que en los grados superiores. El feto muestra un crecimiento restringido, pero la condición aún es manejable con vigilancia y cuidados adecuados.

De acuerdo con Lees et al. (63), el Grado II indica una restricción del crecimiento intrauterino con alteraciones más evidentes en el flujo sanguíneo y la perfusión placentaria. Los índices Doppler, como los de la arteria umbilical, pueden mostrar resistencia elevada, lo que sugiere un compromiso moderado de la circulación fetal. La condición requiere una monitorización más intensiva y posiblemente intervenciones clínicas para evitar complicaciones.

Con respecto al, Grado III muestra una restricción severa del crecimiento fetal con graves alteraciones en la perfusión placentaria. Los resultados del Doppler indican anomalías significativas en la circulación, con posibles signos de insuficiencia placentaria avanzada. La situación requiere intervención inmediata para proteger la salud fetal, y es posible que se considere la inducción temprana del parto (64)

El Grado IV, Martins et al, (65) lo describe como la etapa más crítica de la restricción del crecimiento intrauterino, con alteraciones severas en la perfusión placentaria y signos de deterioro grave del bienestar fetal. En este grado, el Doppler muestra anomalías extremas, y el riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal es elevado. La intervención médica urgente es esencial para manejar la situación y mejorar el pronóstico del recién nacido.

Teoría de la Programación Fetal de Barker

La teoría sostiene que el ambiente intrauterino influye en la programación del desarrollo fetal de manera que puede tener efectos duraderos en la salud del adulto. Específicamente, las experiencias prenatales adversas pueden llevar a un riesgo aumentado de enfermedades metabólicas y cardiovasculares en la vida adulta (66) Barker y sus colegas encontraron correlaciones entre la restricción del crecimiento intrauterino, como el bajo peso al nacer, y un mayor riesgo de enfermedades como la

diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en la edad adulta (67).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existen factores de riesgo asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, Huacho 2023.

Ho: No existen factores de riesgo asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, Huacho 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

HE1: Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

Ho1: No existen factores de riesgo sociodemográficos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

HE2: Existen factores de riesgo biológicos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

Ho2: No existen factores de riesgo biológicos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

HE3: Existen factores de riesgo obstétricos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

Ho3: No existen factores de riesgo obstétricos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Este estudio fue analítico porque permite examinar los elementos constitutivos de un fenómeno o problema, descomponiéndolos para comprender sus relaciones y efectos. Este enfoque busca establecer conexiones entre variables, identificando patrones, correlaciones o asociaciones que permitan inferir conclusiones más amplias sobre el objeto de estudio (68). Además, es adecuado para obtener una comprensión profunda y detallada de las relaciones entre los factores de riesgo y la restricción de crecimiento intrauterino, proporcionando información valiosa para la toma de decisiones clínicas y de salud pública.

3.2 Enfoque de la investigación

Este estudio fue cuantitativo el cual se caracteriza por la recolección y el análisis de datos numéricos, con el objetivo de identificar patrones, establecer relaciones y generalizar resultados a partir de muestras representativas. Este enfoque se basa en la objetividad, la medición precisa y el uso de métodos estadísticos para interpretar los datos (69). En el contexto de la investigación el enfoque cuantitativo es particularmente apropiado porque facilita el uso de técnicas estadísticas para analizar las relaciones entre los factores de riesgo y la RCIU, lo que permite identificar la significancia y la magnitud de estas relaciones.

3.3 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo debido a que se enfoca en detallar, describir y documentar las características de un fenómeno o grupo de interés sin manipular variables. Este tipo de investigación busca proporcionar una representación precisa de las condiciones existentes en una población o situación específica (70). En

este sentido, permite describir detalladamente la población de gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, documentando las características demográficas, sociales y de salud que puedan estar influyendo en la RCIU.

3.4 Diseño de la investigación

Se empleó el diseño no experimental, que se caracteriza por la observación de fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin manipular variables independientes. En este tipo de diseño, el investigador no controla ni manipula las variables, sino que se limita a observar y medir las relaciones que ocurren de manera natural (69).

Es correlacional porque mediante él se puede medir el grado de relación o asociación entre dos o más variables, sin implicar causalidad y determinar si existe una correlación entre las variables estudiadas y en qué dirección se da esta relación (69).

El alcance fue retrospectivo porque la recolección de datos de eventos o características ya han ocurrido en el pasado (71). Este tipo de alcance es común en estudios donde se revisan historias clínicas o registros previos para identificar factores de riesgo o tendencias. También, fue transversal se refiere a la recolección de los datos en un solo punto en el tiempo (71). Este enfoque es útil para describir el estado de una población en un momento específico y para establecer asociaciones entre variables en ese tiempo determinado.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población en una investigación se refiere al universo completo de casos que cumplen con un conjunto de criterios específicos que se desean estudiar (70). En este estudio la población se constituyó por 167 historias clínicas de pacientes gestantes con diagnóstico de hijos con restricción del crecimiento intrauterino atendidas en Centro de

Salud Manzanares de Huacho en el año 2023.

Muestra

Se entiende por muestra subconjunto representativo de la población que se selecciona para participar en el estudio. Este subconjunto es elegido con el objetivo de hacer inferencias sobre la población completa, basándose en los resultados obtenidos del análisis de la muestra. Por lo tanto, es representativa para que los hallazgos sean generalizables a toda la población (69).

La muestra es censal y finita, fue calculada mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + Z^2pq}$$

Donde:

n= el tamaño de la muestra

Z= el nivel de confianza 95% (1.96)

N= la población 167

p= la probabilidad del éxito (0.5)

q= la probabilidad del fracaso (0.55)

Cálculo para obtener la muestra poblacional

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 167}{0.05^2(167-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = 117 \text{ historias clínicas de paciente}$$

gestantes

Muestreo

El muestreo es el proceso mediante el cual se selecciona una muestra a partir de la población. En este estudio fue probabilístico aleatorio simple y está definido como una técnica en la que cada individuo o elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra. Este método se basa en la selección al azar, asegurando que todos los miembros de la población tengan la

misma oportunidad de ser escogidos (72).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- ✓ Historia clínica de pacientes gestantes con diagnóstico prenatal de restricción del crecimiento intrauterino.
- ✓ Gestantes cuyos datos requeridos para la investigación se encuentren completos en el registro de la historia clínica.
- ✓ Atendidas durante el 2023.
- ✓ Con edades comprendidas entre 11 o más de 49 años.

Criterios de exclusión

- ✓ Historia clínica de pacientes gestantes sin diagnóstico prenatal de restricción del crecimiento intrauterino.
- ✓ Gestantes cuyos datos requeridos para la investigación no se encuentren completos en el registro de la historia clínica.
- ✓ Atendidas antes del 2023 o en el 2024.
- ✓ Fuera de rango de edad seleccionado para el estudio (11 a 49 o más).

3.6 Variables y operacionalización

Tabla

Operacionalización de variables

1

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Factores de riesgo	Son todas aquellas características individuales de las mujeres gestantes y a su entorno. Esta interacción, tanto biológica como ambiental, proporciona información crucial sobre las condiciones que pueden afectar el desarrollo fetal (73).	Se operacionaliza mediante las características que describen a la unidad de estudio en el contexto de la población abarcan elementos sociodemográficos, biológicos y obstétricos.	Sociodemográficos Biológicos Obstétricos	Edad Estado civil Nivel de instrucción Ocupación Hábitos nocivos Talla materna IMC APN Paridad Edad gestacional	Nominal Ordinal	Dicotómica y de Elección múltiple
Restricción de crecimiento intrauterino	Se refiere a un neonato cuando su peso al momento del nacimiento cae por debajo del percentil 10, según las tablas de distribución de peso para su edad gestacional (74).	Operacionalmente puede diagnosticarse como RCIU si el peso fetal estimado (PFE) es menor al percentil 10. (PEG), incluye fetos con un PFE y/o circunferencia abdominal (CA) entre los percentiles 3 y 10. Los CF son: IA, IB, II, III y IV.	PEG con PFE y/o CA entre el p3 y p10 Grados de CF: IA, IB, II, III, IV	-Doppler AU > p95 -Percentil peso inferior al p3. -Percentil de peso inferior al p10+Doppler alterado -Doppler ACM	Nominal	RCIU simétrico (< 1) RCIU asimétrico (> 1)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Este estudio empleó la técnica la ficha de recolección de datos para la recoger de información. Es definida como una herramienta estructurada que se utiliza para recoger información precisa y detallada de una muestra o población en un estudio de investigación, con el objetivo de asegurar la coherencia y fiabilidad de los datos obtenidos (72). Se empleó para recolectar los daros necesarios para el estudio a través de la revisión de historias clínicas.

3.7.2 Descripción

Instrumento de la variable 1: Ficha de recolección para los factores de riesgo asociados

Se utilizó como instrumento la ficha elaborada y aplicada por Palomino & Robles (75) en el 2023, su objetivo fue “Evaluar los factores de riesgo asociados al retardo de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital el Carmen de Huancayo”. El instrumento está estructurado en dos partes, la primera corresponde con el registro de los datos de la paciente y la fecha del inicio de la gestación, en la segunda parte se disponen 18 ítems en tres dimensiones: la dimensión factores demográficos contiene 5 ítems, la segunda correspondiente a factores biológicos tiene 2 ítems y la última registra los factores obstétricos con 11 ítems. Los datos serán tomados de las historias clínicas de las pacientes.

Instrumento de la variable 2: Hoja de registro para evaluar la restricción de crecimiento intrauterino

En la medición de la variable se empleó la hoja de registro diseñada y empleada por Peña en el 2019 (76) en su estudio que tuvo por objetivo “Determinar los factores de riesgo asociados a retardo de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el

Hospital San Juan de Lurigancho”. El instrumento consta de dos dimensiones en el cual se mide en la primera PEG con PFE y/o CA entre el p3 y p10 y LF/CA 1. 0.20-0.24 2. >0.24; para poder determinar si existe simetría o asimetría.

3.7.3 Validación

Instrumento de la variable 1: Ficha de recolección para los factores de riesgo asociados

La ficha de recolección está validada mediante el 3 experto en el área empleando los criterios validez de criterio, contenido y pertinencia; determinándose que es adecuado y aplicable en un 99% (75).

Instrumento de la variable 2: Hoja de registro para evaluar la restricción de crecimiento intrauterino

La validación fue realizada mediante el juicio de 3 profesionales expertos a través de los criterios de objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología se obtuvo un 90% de buena concordancia y se le acreditó como aplicable (76).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento de la variable 1: Ficha de recolección para los factores de riesgo asociados

La confiabilidad del instrumento fue calculada mediante el estadístico Alfa de Cronbach en una prueba piloto aplicada a 10 pacientes que conformaban la muestra, y en la misma se obtuvo el valor de 0.86, por lo que es fiable para su aplicación (75).

Instrumento de la variable 2: Hoja de registro para evaluar la restricción de crecimiento intrauterino

En cuanto a la fiabilidad del instrumento se le aplicó para su cálculo de Alfa de Cronbach en una prueba piloto a 15 pacientes obteniéndose como confiabilidad global

0.84 (76).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada fue organizada y almacenada en una base de datos utilizando el software Microsoft Excel. Posteriormente, los datos se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS versión 25.0, el cual permitió la elaboración de tablas, gráficos y porcentajes para describir, analizar e interpretar las variables planteadas. Para evaluar las hipótesis propuestas, se aplicó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson para identificar los factores asociados al RCIU, posteriormente se comprueba si los factores presentan o no riesgo a través del cálculo del Odds Ratio (OR), tomando en consideración una significancia del 5%. Asimismo, se consideraron significativos valores de $p < 0,05$.

3.9 Aspectos éticos

Se siguieron las directrices establecidas por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, así como los principios bioéticos del Informe Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía: Se respetó la decisión voluntaria de los pacientes durante el periodo preoperatorio. Para garantizar este respeto, se les solicitó firmar un formulario de consentimiento informado, permitiéndoles decidir libremente su participación en el estudio.

Beneficencia: Este principio se enfocó en maximizar los beneficios para los pacientes durante el periodo peroperatorio. Además, el estudio contribuirá a mejorar la calidad de la atención brindada por las enfermeras y los centros de salud, generando un impacto positivo en la práctica clínica.

No maleficencia: Se priorizó no causar ningún daño a los pacientes. Su participación se limitó a completar los instrumentos de recolección de datos, asegurando

que el estudio no interfiera de manera negativa en su bienestar durante el periodo preoperatorio.

Justicia: Este principio aseguró que se discriminaran los pacientes durante el periodo peroperatorio, garantizando que todos recibieran un trato equitativo, sin importar su situación económica, género, raza, edad, religión o convicciones políticas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Se emplearon métodos de análisis descriptivo para examinar todos los datos, lo cual resultó en la presentación de resultados mediante tablas de frecuencia y porcentajes, acompañadas de gráficos de barras que facilitan la interpretación visual de la información.

Tabla 2

Factores sociodemográficos

Factores sociodemográficos (n=117)		Frecuencia	Porcentaje
Edad	11 a 19 años	22	18.8%
	20 a 34 años	25	21.4%
	35 a 49 años	70	59.8%
Estado civil	Soltera	53	45.3%
	Casada	19	16.2%
	Conviviente	45	38.5%
Nivel de instrucción	Primaria	31	26.5%
	Secundaria	86	73.5%
	Superior	0	0.0%
Ocupación	Ama de casa	60	51.3%
	Estudiante	27	23.1%
	Trabajadora	30	25.6%
Hábitos nocivos	Tabaco	50	42.7%
	Alcohol	67	57.3%
	Drogas	0	0.0%

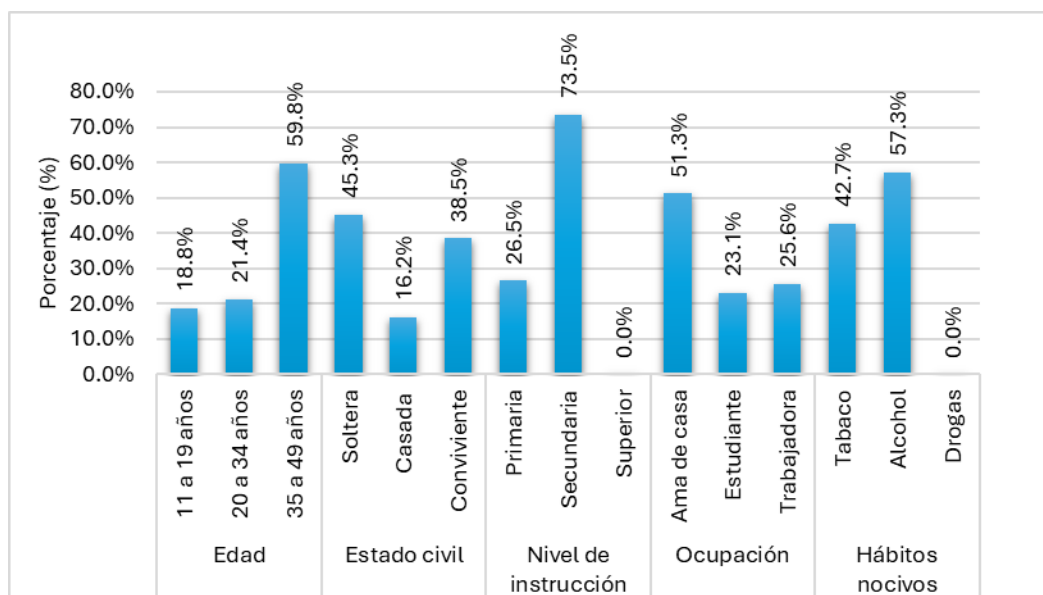


Figura 1
Factores sociodemográficos

Interpretación: La tabla 2 y figura 1 muestra la distribución de los factores demográficos de las historias clínicas evaluadas de pacientes gestantes con diagnóstico de hijos con restricción del crecimiento intrauterino atendidas en el Centro de Salud Manzanares de Huacho – 2023. Se determinó que el grupo etario más frecuente fue de 35 a 49 años (59,8%); en su mayoría mujeres solteras (45,3%), con el nivel de instrucción de secundaria (73,5%) y de ocupación ama de casa (51,3%). Asimismo, con relación a los hábitos nocivos, se evidencia que el 57,3% consumió alcohol en algún momento del embarazo.

Tabla 3
Factores biológicos

Factores biológicos (n=117)		Frecuencia	Porcentaje
Talla materna	≤ 1.50 metros	83	70.9%
	≥ 1.50 metros	34	29.1%
Índice de Masa Corporal (IMC)	Peso inferior	37	31.6%
	Normal	35	29.9%
	Sobrepeso	41	35.0%

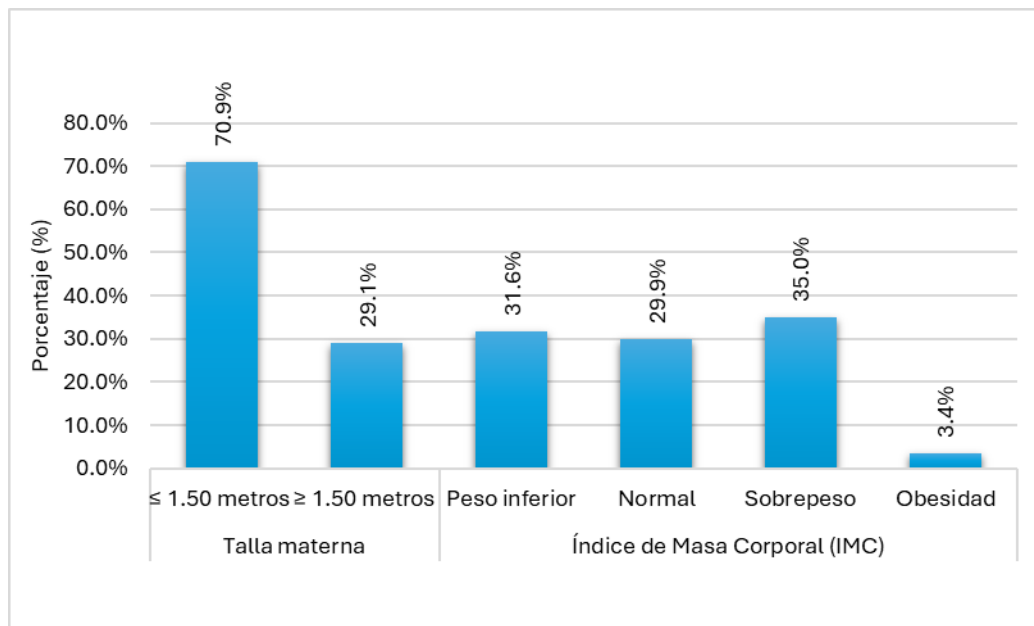


Figura 2
Factores biológicos

Interpretación: con relación a los factores biológicos, en la tabla 3 y figura 2 se puede observar que la talla materna que predomina en el estudio fue ≤ 1.50 m (70,9%), mientras que el índice de masa corporal (IMC) en mujeres con sobrepeso fue 35%.

Tabla 4
Factores obstétricos

Factores obstétricos (n=117)		Frecuencia	Porcentaje
Atención prenatal (APN)	1 a 2 APN	91	77.8%
	3 a 5 APN	24	20.5%
	6ta más APN	2	1.7%
Paridad	Primípara	48	41.0%
	Múltipara	69	59.0%
Edad gestacional	Pretérmino	38	32.5%
	A término	60	51.3%
	Post término	19	16.2%
Antecedentes de hipertensión	Si	36	30.8%
	No	81	69.2%
Preeclampsia	Si	50	42.7%
	No	19	16.2%
	Leve	40	34.2%
	Severa	8	6.8%
Diabetes Mellitus	Si	56	47.9%
	No	61	52.1%

Anemia	Si	62	53.0%
	No	55	47.0%
ITU	Si	70	59.8%
	No	47	40.2%
Sexo del recién nacido	Masculino	73	62.4%
	Femenino	44	37.6%
N° de fetos	1	80	68.4%
	2	28	23.9%
	3	9	7.7%
Terminación del parto	Vaginal	56	47.9%
	Cesárea	61	52.1%

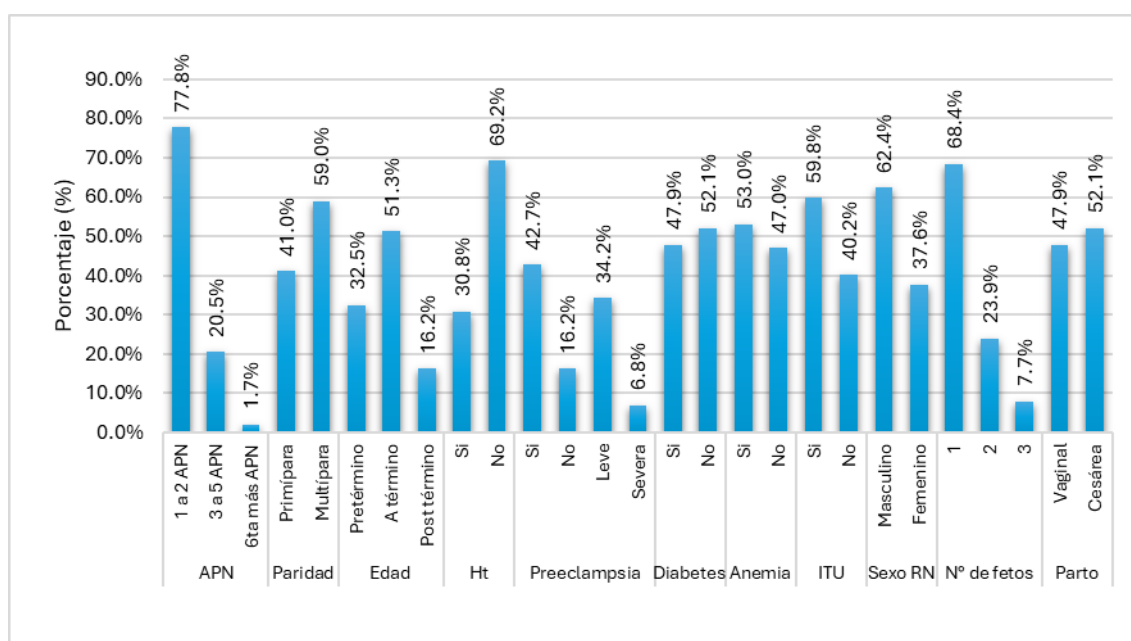


Figura 3
Factores obstétricos

Interpretación: En la tabla 4 y figura 3 se describen los factores obstétricos de las historias clínicas de pacientes gestantes con diagnóstico de hijos con RCIU. Se evidencia que el 77,8% recibieron de 1 a 2 atenciones prenatales (APN), la mayoría estuvo conformada por mujeres múltipara (59,0%), la edad gestacional sobresaliente fue a término (51,3%). Con respecto a las comorbilidades, el 30,8% presentó antecedentes de hipertensión, el 42,7% presentaron preeclampsia, un 47,9% diabetes mellitus, el 53,0% anemia y el 59,8% ITU. Además, de los recién nacidos con RCIU el 62,4%

fueron de sexo masculino, el número de fetos fue único en 68,4% y la terminación del parto en 52,1% fue por cesárea.

Tabla 5

Retardo de crecimiento intrauterino - RCIU

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Asimétrico	68	58.1	58.1
Simétrico	49	41.9	41.9
Total	117	100.0	100.0

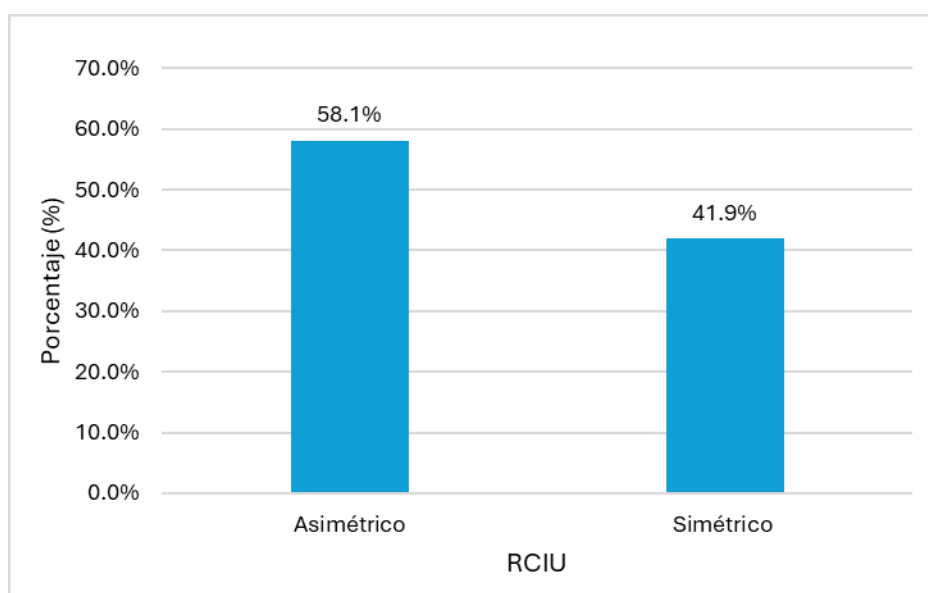


Figura 4

Retardo de crecimiento intrauterino - RCIU

Interpretación: en la Tabla 5 y Figura 4 se observa una prevalencia de RCIU asimétrico de 58,1%, en las historias clínicas evaluadas de pacientes gestantes con diagnóstico de hijos con restricción del crecimiento intrauterino atendidas en el Centro de Salud Manzanares de Huacho – 2023.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1

HE1: Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados con la restricción

de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

Ho1: No existen factores de riesgo sociodemográficos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

Tabla 6

Factores de riesgo sociodemográficos asociados al RCIU

Factores sociodemográficos (n=117)	RCIU				OR	IC 95%	Chi-cuadrado de Pearson	Valor p	
	Asimétrico	%	Simétrico	%					
Edad	11 a 19 años	10	8.5	12	10.3	1,500	0,804 - 24,116	7,964	0,019
	20 a 34 años	10	8.5	15	12.8	2,750	0,509 - 14,860		
	35 a 49 años	48	41.0	22	18.8	5,786	1,701 - 19,682		
Estado civil	Soltera	26	22.2	27	23.1	4,773	1,444 - 15,770	7,104	0,029
	Casada	16	13.7	3	2.6	1,556	0,116 - 20,854		
	Conviviente	26	22.2	19	16.2	1,533	0,973 - 16,911		
Nivel de instrucción	Primaria	23	19.7	8	6.8	2,619	1,055 - 6,501	4,477	0,034
	Secundaria	45	38.5	41	35				
Ocupación	Ama de casa	33	28.2	27	23.1	6,125	1,936 - 19,375	4,196	0,123
	Estudiante	13	11.1	14	12	3,143	0,586 - 16,845		
	Trabajadora	22	18.8	8	6.8	7,000	0,734 - 66,801		
Hábitos nocivos	Tabaco	22	18.8	28	23.9	2,359	1,982 - 3,767	7,151	0,007
	Alcohol	46	39.3	21	17.9				

Interpretación: en la Tabla 6 se muestran los factores de riesgos sociodemográficos con significancia estadística asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, como son: edad entre 35 a 49 años (41,0% RCIU asimétrico y 18,8% RCIU simétrico), con un factor de riesgo OR = 5,786 (IC 95% 1,701 – 19,682; p = 0,019), es decir, que el riesgo de tener un bebé recién nacido con RCIU fue 5 veces mayor en mujeres con edad extrema. En cuanto a las madres solteras (23,1% RCIU simétrico y 22,2% RCIU asimétrico), muestra un factor de riesgo OR = 4,773 (IC 95% 1,444 – 15,770; p = 0,029), es decir, que el riesgo de tener un recién nacido con RCIU fue 4 veces mayor en madres solteras.

Asimismo, se evidencia que las mujeres con un nivel de instrucción de

secundaria (38,5% RCIU asimétrico y 35% RCIU simétrico), poseen un factor de riesgo $OR = 2,619$ (IC 95% 1,055 – 6,501; $p = 0,034$), es decir, que el riesgo es 2 veces mayor en mujeres con un nivel de instrucción bajo. Respecto a los hábitos nocivos, el 39,3% de casos de RCIU asimétrico y 17,9% de RCIU simétrico fue por consumo de alcohol, con un factor de riesgo $RO = 2,359$ (IC 95% 1,982 – 3,767; $p = 0,007$), es decir, que el riesgo es 2 veces mayor en mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo. Por otra parte, la ocupación de las gestantes atendidas en la categoría ama de casa, no representó un factor de riesgo, debido que no tuvo una significancia estadística ($p > 0,05$).

Además, las diferencias observadas en el cálculo del Chi-cuadrado de Pearson para alguno de los factores de riesgo sociodemográficos asociados con el RCIU, fueron significativos (p valor $< 0,05$); por lo tanto, se acepta hipótesis alterna HE1, es decir, existen asociación significativa entre factores de riesgo sociodemográficos con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

Hipótesis específica 2

HE2: Existen factores de riesgo biológicos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

Ho2: No existen factores de riesgo biológicos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

Tabla 7
Factores de riesgo biológicos asociados al RCIU

Factores biológicos (n=117)	RCIU				OR	IC 95%	Chi- cuadrado de Pearson	Valor p
	Asimétrico	%	Simétrico	%				
Talla ≤ 1.50 metros	47	40.2	36	30.8	0,808	0,357 - 1,829	0,262	0,609

materna	≥ 1.50 metros	21	17.9	13	11.1				
Índice de Masa Corporal (IMC)	Peso inferior	27	23.1	10	8.5	3,818	0,032 - 32,793		
	Normal	27	23.1	8	6.8	2,083	0,412 - 10,529	2,111	0,076
	Sobrepeso	13	11.1	28	13.9	3,943	0,918 - 16,936		
	Obesidad	1	0.9	3	2.6	0,879	0,980 - 1,860		

Interpretación: los resultados de la Tabla 7 muestran que no hay factores de riesgos biológicos asociados con el RCIU en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, debido que no tuvo una significancia estadística ($p > 0,05$). De esta manera, en las historias clínicas evaluadas se encontró que la talla materna ≤ 1.50 m, tiene un 40,2% de RCIU asimétrico y 30,8% de RCIU simétrico. Mientras que el índice de masa corporal (IMC), fue 23,1% casos reportados de RCIU asimétrico y 8,5% de RCIU simétrico.

Asimismo, las diferencias observadas en el cálculo del Chi-cuadrado de Pearson para los factores de riesgos biológicos asociados con el RCIU, fueron no significativos (p valor $> 0,05$); por lo tanto, se rechaza hipótesis alterna HE2, es decir, no existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológicos con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

Hipótesis específica 3

HE3: Existen factores de riesgo obstétricos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

Ho3: No existen factores de riesgo obstétricos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

Tabla 8
Factores de riesgo obstétricos asociados al RCIU

Factores obstétricos (n=117)	RCIU				OR	IC 95%	Chi- cuadrado de Pearson	Valor p	
	Asimétrico	%	Simétrico	%					
Atención prenatal	1 a 2 APN	57	48.7	34	29.1	8,942	2,786 - 28,703	6,396	0,041
	3 a 5 APN	9	7.7	15	12.8	3,000	0,533 - 16,897		
	6ta más APN	2	1.7	0	0	0,875	0,745 - 2,936		
Paridad	Primípara	38	32.5	10	8.5	4,940	2,125 - 11,485	14,812	0,000
	Múltipara	30	25.6	39	33.3				
Edad gestacional	Pretérmino	30	25.6	8	6.8	1,500	0,130 - 1,990	10,035	0,007
	A término	29	24.8	31	26.5	4,705	1,566 - 14,132		
	Post término	9	7.7	10	8.5	0,698	0,567 - 13,963		
Antecedentes de hipertensión	Si	25	21.4	11	9.4	2,008	0,873 - 4,618	2,740	0,098
	No	43	36.8	38	32.5				
Preeclampsia	Si	20	17.1	30	25.6	4,016	1,184 - 13,622	25,746	0,000
	No	9	7.7	10	8.5	2,000	0,760 - 23,963		
	Leve	36	30.8	4	3.4	1,250	0,504 - 1,556		
	Severa	3	2.6	5	4.3	2,000	0,078 - 21,593		
Diabetes Mellitus	Si	29	24.8	27	23.1	0,606	0,289 - 1,270	1,770	0,183
	No	39	33.3	22	18.8				
Anemia	Si	36	30.8	26	22.2	0,995	0,477 - 2,077	0,000	0,990
	No	32	27.4	23	19.7				
ITU	Si	43	36.8	27	23.1	1,401	0,663 - 2,962	0,784	0,376
	No	25	21.4	22	18.8				
Sexo del recién nacido	Masculino	46	39.3	27	23.1	1,704	0,798 - 3,637	1,910	0,167
	Femenino	22	18.8	22	18.8				
N° de fetos	1	53	45.3	27	23.1	4,928	1,623 - 14,964	6,944	0,031
	2	11	9.4	17	14.5	8,667	0,526 - 49,220		
	3	4	3.4	5	4.3	4,000	0,211 - 75,659		
Terminación del parto	Vaginal	38	32.5	18	15.4	2,181	1,028 - 4,630	4,184	0,041
	Cesárea	30	25.6	31	26.5				

Interpretación: en la Tabla 8 se observan los factores de riesgos obstétricos con significancia estadística asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, como son: atención prenatal de 1 a 2 atenciones (48,7% RCIU asimétrico y 29,1% RCIU simétrico), con un factor de riesgo OR = 8,942 (IC 95% 2,786 – 28,703; p = 0,041), es decir, que el riesgo de tener

un recién nacido con RCIU es 8 veces mayor en madres que recibieron de 1 a 2 atenciones prenatales. Las mujeres multíparas (33,3% RCIU simétrico y 25,6% RCIU asimétrico) muestran un factor de riesgo $OR = 4,940$ (IC 95% 2,125 – 11,485; $p = 0,000$), es decir, que el riesgo de tener un recién nacido con RCIU es 4 veces mayor en mujeres con más de un parto. Respecto a la edad gestacional a término (26,5% RCIU simétrico y 24,8% RCIU asimétrico), se consideró un factor de riesgo $OR = 4,705$ (IC 95% 1,566 – 14,132; $p = 0,007$), es decir, que las mujeres con una edad gestacional a término tienen 4 veces más riesgo de tener un recién nacido con RCIU.

Además, la preeclampsia (25,6% RCIU simétrico y 17,1% RCIU asimétrico), se consideró como factor de riesgo $OR = 4,016$ (IC 95% 1,184 – 13,622; $p = 0,000$), es decir, que las mujeres con preeclampsia tienen 4 veces más el riesgo de tener un recién nacido con RCIU. Asimismo, se evidencia que las mujeres con 1 feto (45,3% RCIU asimétrico y 23,1% RCIU simétrico), poseen un factor de riesgo $OR = 4,928$ (IC 95% 1,623 – 14,964; $p = 0,031$), es decir, que el riesgo es 4 veces mayor en mujeres con un sólo feto. Respecto a la terminación del parto por cesárea (26,5% RCIU simétrico y 25,6% RCIU asimétrico), tienen un factor de riesgo $OR = 2,181$ (IC 95% 1,028 – 4,630; $p = 0,041$), es decir, que el parto por cesárea tiene un riesgo 2 veces mayor en mujeres para tener un recién nacido con RCIU. Por otra parte, las comorbilidades las gestantes atendidas como son: antecedentes de hipertensión ($p = 0,098$), diabetes mellitus ($p = 0,183$), anemia ($p = 0,990$) e ITU ($p = 0,376$), no representaron un factor de riesgo, al igual que el sexo del recién nacido ($p = 0,167$), debido que no tuvieron una significancia estadística ($p > 0,05$).

Por lo tanto, las diferencias observadas en el cálculo del Chi-cuadrado de Pearson para alguno de los factores de riesgo obstétricos asociados con el RCIU, fueron significativos (p valor $< 0,05$); por lo tanto, se rechaza hipótesis nula H_0 aceptando la

hipótesis alterna HE3, es decir, que existe asociación significativa entre los factores de riesgo obstétricos con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.

Hipótesis general

Hi: Existen factores de riesgo asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, Huacho 2023.

Ho: No existen factores de riesgo asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, Huacho 2023.

Tabla 9
Factores de riesgo asociados al RCIU

Factores de riesgo		OR (IC 95%)	Chi-cuadrado de Pearson	Valor p
Factores sociodemográficos				
Edad	35 a 49 años	5,786 (IC = 1,701 - 19,682)	7,964	0,019
Estado civil	Soltera	4,773 (IC = 1,444 - 15,770)	7,104	0,029
Nivel de instrucción	Secundaria	2,619 (IC = 1,055 - 6,501)	4,477	0,034
Hábitos nocivos	Alcohol	2,359 (IC = 1,982 - 3,767)	7,151	0,007
Factores biológicos*				
*No hay ningún factor estadísticamente significativo ($p > 0,05$).				
Factores obstétricos				
Atención prenatal	1 a 2 APN	8,942 (IC = 2,786 - 28,703)	6,396	0,041
Paridad	Múltipara	4,940 (IC = 2,125 - 11,485)	14,812	0,000
Edad gestacional	A término	4,705 (IC = 1,566 - 14,132)	10,035	0,007
Preeclampsia	Si	4,016 (IC = 1,184 - 13,622)	25,746	0,000
Nº de fetos	1	4,928 (IC = 1,623 - 14,964)	6,944	0,031
Terminación del parto	Cesárea	2,181 (IC = 1,028 - 4,630)	4,184	0,041

Interpretación: los resultados de la tabla 9 demuestran que, de todos los factores de riesgos evaluados, los factores sociodemográficos asociados al RCIU fueron: mujeres con edad extrema (OR = 5,786; IC = 1,701 – 19,682), solteras (OR = 4,773; IC = 1,444 – 15,770), con un nivel de instrucción de secundaria (OR = 2,619; IC = 1,055 – 6,501) y hábito nocivo de consumo alcohol (RO = 2,359; IC = 1,982 – 3,767). Respecto a los factores biológicos asociados al RCIU, no se encontró ninguno estadísticamente significativo ($p > 0,05$). Por otra parte, los factores obstétricos

asociados al RCIU fueron: la atención prenatal de 1 a 2 atenciones (OR = 8,942; IC = 2,786 – 28,703), las gestantes multíparas (OR = 4,940 (IC = 2,125 – 11,485), con edad gestacional a término (OR = 4,705; IC = 1,566 – 14,132), pacientes con preeclampsia (OR = 4,016; IC = 1,184 – 13,622), con un feto (OR = 4,928; IC = 1,623 – 14,964) y parto por cesárea (OR = 2,181; IC = 1,028 – 4,630). Además, se observó una prevalencia de casos de RCIU asimétrico en el 58,1% de las historias clínicas evaluadas en el estudio.

4.1.3 Discusión de resultados

En este estudio, se identificaron factores de riesgo sociodemográficos como la edad extrema de las mujeres, estado civil soltera y el consumo de alcohol durante el embarazo. En cuanto a los factores obstétricos, se observaron entre 1 y 2 controles prenatales, gestación multípara, edad gestacional a término, preeclampsia, un solo feto y parto por cesárea. Sin embargo, no se encontró asociación con factores biológicos en las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares. Con respecto al RCIU la prevalencia fue el asimétrico en el 58.1%.

Lo encontrado coinciden con los de González et al. (15), quienes observaron que la probabilidad de RCIU es casi nueve veces mayor en mujeres con factores de riesgo obstétricos. Asimismo, Taylor (18) indica que la multiparidad y otras complicaciones obstétricas son los principales factores de riesgo para el RCIU. De igual manera, Tesfa et al. (19) identificaron en su estudio que los principales riesgos asociados al RCIU incluyen la atención prenatal deficiente, la hipertensión y el nivel de hemoglobina.

Con respecto, a los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, se determinaron el nivel de instrucción secundaria (73. 5%), la edad de 35 a 49 años (59.8%), consumo de alcohol (57.3%), ocupación ama de casa (51.3%) y

estado civil soltera (59.8%) como riesgos de 5 veces mayor de tener un bebé con RCIU.

Los resultados obtenidos son similares a los de Saldaña (20), quien identificó la edad materna extrema como un factor de riesgo significativo para el RCIU. Del mismo modo, Pérez & Cotrina (21) y Cueto (24) señalaron que factores sociodemográficos, como la procedencia urbana, la edad de la madre y su condición de estudiante, influyen en el riesgo de RCIU en neonatos.

En cuanto, a los factores de riesgo biológicos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, se identificaron talla materna menor a 1.50 mts (70.9%) y sobrepeso (35.0%); sin embargo, no se halló asociación significativa.

No obstante, otros estudios presentan resultados opuestos, como el de González et al. (15), que encontró una relación entre el RCIU y gestantes con bajo peso, ganancia de peso insuficiente y deficiencias nutricionales. De manera similar, Faquini et al. (16) demostraron que la nutrición materna es el principal factor de riesgo asociado con el RCIU. Además, Taylor (18) y Bonfield (23) señalaron que tanto el bajo peso materno como la obesidad fueron identificados como riesgos significativos para el desarrollo del RCIU.

Con respecto, a los factores de riesgo obstétricos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, se identificaron de 1 a 2 controles prenatal (77.8%), hipertensión (69.2%), con un embarazo (68.4%), sexo masculino de RN (62.4%), con ITU (59.8%), multípara (59.0%), anemia (53.0%), Diabetes Mellitus y parto por cesárea (52,1%), gestación a término (51.3%) y preeclampsia (42.7%).

Estos hallazgos están respaldados por los estudios de Saldaña (20), quien destacó que la preeclampsia es una variable de gran relevancia en la asociación con el riesgo de RCIU. Asimismo, Pérez & Cotrina (21) y Zamata (22) señalaron que la hipertensión arterial, menos de seis controles prenatales y la anemia gestacional aumentan el riesgo de RCIU. Bonfild (23) y Cueto (24) también coinciden, afirmando que factores obstétricos como la preeclampsia, la hipertensión, la anemia y el parto por cesárea incrementan significativamente este riesgo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En este estudio se determinaron diversos factores de riesgo asociados a la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, Huacho 2023. Los factores identificados abarcan aspectos sociodemográficos, obstétricos y biológicos, destacando especialmente los sociodemográficos y obstétricos como los de mayor impacto.
- Se concluye que los principales factores sociodemográficos asociados con la RCIU en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares fueron la edad materna extrema (35 a 49 años), el nivel de instrucción secundaria, el estado civil de soltera, la ocupación de ama de casa y el consumo de alcohol durante el embarazo. Estos factores incrementan significativamente la probabilidad de desarrollar RCIU.
- Aunque se identificaron factores biológicos como la talla materna menor a 1.50 metros y el sobrepeso, no se encontró una asociación significativa con el RCIU en las gestantes evaluadas. Este resultado sugiere que, en este grupo, los factores biológicos no desempeñan un papel clave en la aparición del RCIU.
- Entre los factores obstétricos asociados con el RCIU se identificaron como relevantes el número limitado de controles prenatales (1 a 2), hipertensión, gestación única, sexo masculino del recién nacido, infección urinaria, multiparidad, anemia, diabetes mellitus, parto por cesárea, gestación a término y preeclampsia. Estos factores representan un riesgo elevado para el desarrollo de RCIU, con una notable prevalencia en las historias clínicas analizadas.

5.2. Recomendaciones

- 1.** Para reducir el riesgo de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, se recomienda implementar programas de intervención temprana y multidisciplinaria que aborden de manera integral los factores sociodemográficos, obstétricos y biológicos identificados, con especial atención a los sociodemográficos y obstétricos.
- 2.** Se recomienda fortalecer las campañas de educación dirigidas a mujeres en edad fértil, especialmente a aquellas con mayor vulnerabilidad, como las de edad extrema y las solteras. Estos programas deben enfocarse en la importancia del seguimiento prenatal adecuado, la reducción del consumo de alcohol durante el embarazo y el acceso a servicios de apoyo social para mejorar las condiciones de vida y reducir los factores de riesgo asociados con el RCIU.
- 3.** Aunque no se encontraron asociaciones significativas, es recomendable que los profesionales de salud mantengan un monitoreo constante de gestantes con talla baja o sobrepeso, ya que podrían influir en otros aspectos de la salud materna y fetal. La implementación de programas de control nutricional y seguimiento personalizado podría contribuir a mejorar el bienestar general de estas gestantes.
- 4.** Es importante garantizar un acceso oportuno y de calidad a los controles prenatales, con especial énfasis en las mujeres con antecedentes de hipertensión, preeclampsia, diabetes y anemia. Se recomienda diseñar estrategias que promuevan la asistencia a un número adecuado de controles prenatales (más de 2), así como la identificación temprana de complicaciones obstétricas para evitar desenlaces adversos, como la RCIU.

REFERENCIAS

1. Salas R, González B. Factores de riesgo asociados a retraso del crecimiento intrauterino. [Internet]. South Florida Journal of Development. 2021; 2(4); 6423-6440. [Consultado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/editor_sfjd,+Art.+012+SFJD%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/editor_sfjd,+Art.+012+SFJD%20(1).pdf)
2. OMS. Metas mundiales de nutrición 2024: documento normativo sobre bajo peso al nacer. Washington, 2023. [Internet]. [Consultado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
3. Quintela V, Viroga S, del Pino M, Hermín M, Marvid M, Pérez M, Briozzo L. Correlación del diagnóstico prenatal de Restricción del Crecimiento Intrauterino con el posnatal. [Internet]. Archivos de Ginecología y Obstetricia. 2022; 60(2): 111-120. [Consultado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/94-js0pvn-ago60-2-art-2-ok.pdf>
4. Puente H. El tabaquismo materno durante el embarazo y su relación a futuro con el bajo peso en España. [Internet]. Derecho y Cambio Social. 2020; 62: 438-452. [Consultado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElTabaquismoMaternoDuranteElEmbarazoYSuRelacionAFu-7626198%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElTabaquismoMaternoDuranteElEmbarazoYSuRelacionAFu-7626198%20(1).pdf)
5. Glick I, Kadish E, Rottenstreich M. Management of Pregnancy in Women of Advanced Maternal Age: Improving Outcomes for Mother and Baby. [Internet]. International Journal of Women's Health. 2021; 13: 751–759. [Consultado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S283216>
6. Yzydorczyk C, Siddeek B, Peyter A, Simeoni U. Intrauterine growth restriction: Clinical consequences on health and disease at adulthood. [Internet]. Reproductive Toxicology. 2021; 99: 168-176. [Consultado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2020.10.005>

7. Torres Padilla, M. B. (2022). Diagnóstico ecográfico de la restricción del crecimiento intrauterino. [Tesis de Especialidad en Obstetricia]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2022. Disponible en:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1517e0e5-38e0-4e76-a407-308147ac9886/content>

8. Bezerra I, Ramos J, Pianissola M, Adami F, Rocha J, Ribeiro M, de Abreu L. Perinatal mortality analysis in Espírito Santo, Brazil, 2008 to 2017. [Internet]. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(21): 11671. [Consultado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://doi.org/10.3390/ijerph182111671>

9. Freire B, Gavilanes V. Rol del ácido acetilsalicílico en preeclampsia y restricción de crecimiento uterino, durante el embarazo. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(1): 4298-4315. [Consultado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4756

10. Reyes K, Peralta F, Ríos E, Asmat C, Figueroa A. Prevalencia y factores obstétricos asociados a restricción del crecimiento fetal intrauterino. [Internet]. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2021; 10(4): 36-43. [Consultado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021259>

11. Orbegoso Z. Preeclampsia y restricción de crecimiento intrauterino en el Hospital Sergio Ernesto Bernales 2020. [Tesis de Segunda Especialidad en Ginecología y Obstetricia]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8937/orbegoso_zn.pdf;jsessionid=7F711CCC97950D4537EE9EA525B47277?sequence=1

12. Del Campo J. Proyecto Piloto para prevenir la Malnutrición Materno fetal en el

Perú. [Internet]. REFORMAATC. 2022. [Consultado el 16 de agosto de 2024].
Disponibile en: <https://jorgeucedo.org/pages/reformaatc2.html>

13. Nieves M. Factores de riesgo materno asociados a restricción del crecimiento fetal intrauterino. [Tesis de Especialidad en Riesgo Obstétrico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7413/T061_43291942_S.pdf?sequence=5

14. Tamayo V, Morilla A, Lauzurique M. Restricción del crecimiento intrauterino y enfermedades no transmisibles durante las edades pediátricas. [Internet]. Rev Cubana Pediatr. 2023; 95. [Consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312023000100012&lng=es.

15. Alonso D, Espinosa L, de la Torre A, Pérez E, Hernández J. Factores de riesgo asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes urbanas del municipio Ciego de Ávila, 2016-2018. [Internet]. MEDICIEGO. 2022; 27(1): 1467. [Consultada el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1467/3717>

16. Faquini S, Guerra G, Galindo M, Gusmão I, Vilela L, Souza A. Associated factors and early-onset intrauterine growth restriction due to placental insufficiency. [Internet]. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2022; 35(25): 7119-7125. [Consultada el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1944092>

17. Flores R, Pérez B, Mendoza V. Risk factors associated with fetal growth restriction. [Internet]. SOUTH FLORIDA JOURNAL OF DEVELOPMENT. 2021; 2(4): 6423-6440. [Consultada el 19 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://doi.org/10.46932/sfjdv2n5-012>

18. Taylor M. Factores de riesgo asociados con la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y los resultados adversos en madres y recién nacidos atendidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, durante el periodo enero 2017 – febrero 2020. [Tesis de Maestría en Salud Sexual y Reproductiva]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unan.edu.ni/16501/1/16501.pdf>

19. Tesfa D, Tadege M, Digssie A, Abebaw S. Intrauterine growth restriction and its associated factors in South Gondar zone hospitals, Northwest Ethiopia, 2019. [Internet]. Archives of Public Health. 2020; 78(1): 89. [Consultada el 19 de agosto de 2024].

Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00475-2>

20. Saldaña R. Edad materna extrema como factor de riesgo de restricción del crecimiento intrauterino. [Tesis de Especialización en Ginecología y Obstetricia]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en:

https://scholar.google.es/scholar?cites=14859623074882411735&as_sdt=2005&scioldt=0,5&hl=es

21. Pérez M, Cotrina L. Factores de riesgo asociados al retardo del crecimiento intrauterino en niños atendidos en el Hospital II de Tarapoto del 2017 al 2019. [Tesis de Especialización en Ginecología y Obstetricia]. Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2020. Disponible en:

<https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3710/1/MED.%20HUM.%20%20Lucy%20Br ydhy%20Cotrina%20Cruz.pdf>

22. Zamata D. Factores de riesgo asociados y restricción del crecimiento intrauterino en neonatos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2019. [Tesis de Especialización en Ginecología y Obstetricia]. Perú: Universidad Nacional del

Altiplano; 2020. Disponible en:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280571>

23. Bonfild L. Factores asociados al retardo de crecimiento intrauterino en madres adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD. 2019. [Tesis de Especialización en Ginecología y Obstetricia]. Perú: Universidad Científica del Sur; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/620>

24. Cueto A. Factores de riesgo asociados a retardo de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital “San Juan de Lurigancho”, período 2017-2018. [Tesis de Especialización en Ginecología y Obstetricia]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f2861192-3db4-4a64-89ef-9b8056206679/content>

25. Calderón L, Rueda D, Arias P, Peralta D. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. [Internet]. Recimundo. 2020; 4(3): 174-183. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en:

[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.174-183](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.174-183)

26. Kamphof H, Posthuma S, Gordijn S, Ganzevoort W Fetal Growth Restriction: Mechanisms, Epidemiology, and Management. [Internet]. Maternal-Fetal Medicine. 2022; 4(3): 186-196. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en:

https://journals.lww.com/mfm/fulltext/2022/07000/fetal_growth_restriction_mechanisms.5.aspx

27. Kleijer M, Dekker G, Heard A. Risk factors for intrauterine growth restriction in a socio-economically disadvantaged region. [Internet]. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2024; 18(1): 23-30. [Consultada el 20 de agosto de 2024].

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/14767050500127674>

28. Sławek S, Kawka, Cieplucha A, Lesiak M, Ropacka M. Preeclampsia and Fetal Growth Restriction as Risk Factors of Future Maternal Cardiovascular Disease—A. [Internet]. Review. J. Clin. Med. 2022; 11: 6048. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11206048>
29. Armengaud J, Yzydorczyk C, Siddeek B, Peyter A, Simeoni U. Intrauterine growth restriction: Clinical consequences on health and disease at adulthood. [Internet]. Reproductive Toxicology. 2021; 99: 168-176. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2020.10.005>
30. Di Gravio C, Lawande A, Potdar R, Sahariah S, Gandhi M, Brown N, Fall C. The association of maternal age with fetal growth and newborn measures: the mumbai maternal nutrition project (MMNP). [Internet]. Reproductive Sciences. 2019; 26(7): 918-927. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F1933719118799202>
31. Kumar S, Sharma A, Kshetrimayum C. Environmental & occupational exposure & female reproductive dysfunction. [Internet]. Indian Journal of Medical Research. 2019; 150(6): 532-545. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: https://journals.lww.com/ijmr/fulltext/2019/50060/Environmental_occupational_exposure_female.5.aspx
32. Corchero M, Gomez J, Garcia J, Camacho J, Fagundo J, Carrasco A. Risk factors for working pregnant women and potential adverse consequences of exposure: a systematic review. [Internet]. International Journal of Public Health. 2023; 68: 1605655. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ijph-68-1605655.pdf>
33. Jahan E, Alam R. The obstetric factors and outcome of adolescent pregnancy having IUGR babies. [Internet]. International Journal of Reproduction, Contraception,

Obstetrics and Gynecology. 2021; 10(6): 2157-2164. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA666217722&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=23201770&p=HRCA&sw=w&userGroupName=anon%7E64f57c24&aty=open-web-entry>

34. Mufti A, Mufti S, Wani N. Intrauterine fetal death associated socio-demographic factors and obstetric causes: a retrospective study. [Internet]. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2020; 9(10): 4027-31. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20204281>

35. Garg A, Kumar G, Goswami M, Verma D. Impact of socioeconomic factors on deciduous teeth eruption among infants born after low-risk pregnancy compared to infants diagnosed with intrauterine growth restriction. [Internet]. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2022; 40(2): 118-123. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: https://journals.lww.com/jped/fulltext/2022/40020/impact_of_socioeconomic_factors_on_deciduous_teeth.4.aspx

36. Carvalho C, Silva A, Victora C, Goldani M, Bettiol H, Thomaz E, Barros A. Changes in infant and neonatal mortality and associated factors in eight cohorts from three Brazilian cities. [Internet]. Scientific Reports. 2020; 10(1): 3249. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-59910-7>

37. Dapkekar P, Kawthalkar A, Bhalerao A, Somalwar S. Risk Factors Associated with Intrauterine Growth Restriction: A Scoping Review. [Internet]. Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University. 2023; 18(1): 130-134. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en:

https://journals.lww.com/dmms/fulltext/2023/18010/risk_factors_associated_with_intrauterine_growth.28.aspx

38. Yang L, Feng L, Huang L, Liu X, Qiu W, Yang K., Li, H. Maternal factors for intrauterine growth retardation: systematic review and meta-analysis of observational studies. [Internet]. Reproductive Sciences. 2023; 30(6): 1737-1745. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://link.springer.com/article/10.1007/s43032-](https://link.springer.com/article/10.1007/s43032-021-00756-3)

[021-00756-3](https://link.springer.com/article/10.1007/s43032-021-00756-3)

39. Makker K, Ji Y, Hong X, Wang X. Antenatal and neonatal factors contributing to extra uterine growth failure (EUGR) among preterm infants in Boston Birth Cohort (BBC). [Internet]. Journal of Perinatology. 2021; 41(5): 1025-1032. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.nature.com/articles/s41372-021-00948-](https://www.nature.com/articles/s41372-021-00948-4)

[4](https://www.nature.com/articles/s41372-021-00948-4)

40. Eshrst E, Rafiul R. The obstetric factors and outcome of adolescent pregnancy having IUGR babies. [Internet]. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2021; 10(6): 2157-2164. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA666217722&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=23201770&p=HRCA&sw=w&userGroupName=anon%7Ec3d93046&aty=open-web-entry>

41. Aziz A, Tiwari S, Dey M, Singh S. Maternal and fetal factors associated with non detection of fetal growth restriction at term: a retrospective study. [Internet]. Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol. 2020; 9(10): 4164-8. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20204307>

42. Akbari R, Hantoushzadeh S, Ghotbizadeh F. A bibliometric analysis of Intrauterine Growth Restriction research. [Internet]. Placenta. 2020; 95:106-120. [Consultada el 20

de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2020.03.010>

43. Usman M, Rajper K, Parkash J, Fahim A, Ahmed S, Kumar M. Factors Leading to Intra Uterine growth Restriction in Term neonates Pakistan. [Internet]. Journal of Medical & Health Sciences. 2021; 16(10): 477-477. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.53350/pjmhs221610477>

44. Bouzaglou A, Aubenas I, Abbou H, Rouanet S, Carbonnel M, Pirtea P, Ayoubi J. Pregnancy at 40 years old and above: obstetrical, fetal, and neonatal outcomes. Is age an independent risk factor for those complications? [Internet]. Frontiers in Medicine. 2020; 7: 208. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00208>

45. Ávila M. Epidemiología, diseño y análisis de estudios. Tercer Edición. México: Ed. Médica Panamericana; 2017.

46. Martínez E, Falconí M. Avances del manejo obstétrico de la restricción del crecimiento intrauterino. [Tesis de Grado en Médico General]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11328>

47. Ordoñez J, Barreto M, Perdoná G, de Sá N. Evaluación de los índices biométricos fetales para el diagnóstico del Retardo del Crecimiento Fetal: Evaluation of fetal biometric indices for fetal growth restriction diagnosis. [Internet]. REVISTA MÉDICA HJCA. 2022; 14(3): 166-172. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs2/index.php/HJCA2/article/view/28>

48. Pintado J. Retardo del crecimiento intrauterino en embarazos adolescentes. Revisión bibliográfica. [Tesis de Grado en Médico General]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2023. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstreams/43c32405-56a0-47e4-8f68-805b38016e85/download>

49. Diaz V. Características clínicas, factores de riesgo y tratamiento en recién nacidos a término con el diagnóstico de policitemia en el servicio de neonatología del hospital regional Honorio Delgado-Arequipa del 2020 al 2022. [Tesis de Grado en Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín Arequipa; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c6e44e93-34e2-4d2d-a119-61f4641c15f7/content>
50. Fescina R, De Mucio B, Díaz J, Martínez A, Abreu M, Camacho V, Schwarcz R. Guías para el continuo de atención de la Mujer y el Recién Nacido focalizadas en APS. [Internet]. Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva CLAP/SMR - OPS/OMS. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://perinatal.bvsalud.org/wp-content/uploads/2023/08/CLAP1562.pdf>
51. Benito R. Complicaciones clínicas en el recién nacido asociadas a preeclampsia en gestantes atendidas en un hospital de Huancayo, 2020. [Tesis de Segunda Especialidad en Ginecología y Obstetricia]. Perú: Universidad Peruana de Los Andes; 2021. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2560/037_43017661_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y
52. Quispe E. Asociación entre la preeclampsia y sus complicaciones perinatales en el servicio de ginecología del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara en el periodo 2019-2021, Lima, Perú. [Tesis de Grado en Médico Cirujano]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5090/MED-Quispe%20Reyes%2c%20Elio%20David%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Scacchi M, Van der J, Vergara R, Rivas M, Analis S, Mautino P. Restricción de crecimiento intrauterino. [Internet]. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá. 2020; 1(5): 61-

89. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://sarda.org.ar/images/2020/6.pdf>
54. Salazar M. Resultados materno-fetales en productos con diagnóstico de restricción de crecimiento intrauterino. [Tesis de Especialidad en Medicina Materno Fetal]. España: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20504/1/Dra.%20M%C3%B3nica%20Salazar%20Leal-%20MMF.pdf>
55. Rojas J. Importancia de la flujometría Doppler del istmo aórtico como predictor de la hemodinámica fetal en las gestaciones únicas con restricción del crecimiento intrauterino, Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019. [Tesis de Segunda Especialidad en Ginecología y Obstetricia]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6808>
56. Véliz R, Sepúlveda Á, Candia A, Herrera E. Utilidad de la ecografía Doppler en el diagnóstico, el pronóstico y el manejo de la restricción del crecimiento fetal: situación en Chile. [Internet]. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2022; 87(3): 218-228. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000011>
57. Aparcana E, Ybaseta J. Retardo del crecimiento fetal: diagnóstico y manejo obstétrico. [Internet]. Revista Médica Panacea. 2020; 9(3): 198-205. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.376>
58. Marín, E. A. A. (2021). Crecimiento fetal restringido. [Internet]. Actualización en Ginecología y Obstetricia. 2021:128-135. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347172
59. Saura L, Bretón S, Fernández J, Jiménez I, Peña A, Olmos M, Suberviola E.

Amniocentesis en gestantes con restricción del crecimiento intrauterino precoz: estudio descriptivo. [Internet]. Zubía. 2022; (40): 7-28. [Consultada el 20 de agosto de 2024].

Disponible en:

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetAmniocentesisEnGestantesConRestriccionDeElCrecimien-8746426.pdf>

60. Dieste A. Predicción de las alteraciones de crecimiento fetal y efectos perinatales adversos por la ecografía del tercer trimestre. [Tesis Doctoral en Medicina]. España:

Universidad de Zaragoza; 2023. Disponible en:

<https://zaguan.unizar.es/record/133022/files/TESIS-2024-074.pdf?version=1>

61. Prats C, Berveiller P. Fisiología del crecimiento fetal. [Internet]. EMC-Ginecología-Obstetricia. 2023; 59(1): 1-11. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X22474340>

62. Espinosa M, Durán L, Martín S, González P, Izquierdo A, Menau M. Patologías prevalentes en la prematuridad. Diagnóstico. [Internet]. Pediatr Integral. 2024; 28(3):

160-170. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en:

https://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2024/xxviii03/03/n3-160-170_MartaGlez.pdf

63. Lees C, Romero R, Stampalija T, Dall'Asta A, DeVore G, Prefumo F, Hecher K.

The diagnosis and management of suspected fetal growth restriction: an evidence-based approach. [Internet]. American journal of obstetrics and gynecology. 2022; 226(3): 366-

378. [Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.11.1357>

64. Daskalakis G, Antsaklis P, Papamichail M. Antsaklis A. Intrauterine Growth Restriction. [Internet]. The EBCOG Postgraduate Textbook of Obstetrics &

Gynaecology: Obstetrics & Maternal-Fetal Medicine. 2022; 1:158. [Consultada el 20 de

agosto de 2024]. Disponible en: javascript: void (0)

65. Martins J, Biggio J, Abuhamad A, Society for Maternal-Fetal Medicine. Society for Maternal-Fetal Medicine Consult Series# 52: diagnosis and management of fetal growth restriction. [Internet]. American journal of obstetrics and gynecology. 2020; 223(4): B2-B17. Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.010>

66. Hernández P, Caraballo A, Martínez H. Etapa fetal de la programación. Estrategias para un buen control preconcepcional y prenatal. [Internet]. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2022; 82(2): 228-241. Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/24361

67. Gómez P. Los fenómenos de la programación fetal para entender el origen y desarrollo de las enfermedades crónico-degenerativas. Primeros acercamientos. [Internet]. SALUD, VULNERABILIDAD Y MUERTE. 2021; 65. Consultada el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/download/82035477/Libro_Salud_vulnerabilidad_y_muerte_PDF.pdf#page=65

68. Martínez M, Briones R, Cortés J. Metodología de la investigación para el área de la salud. Segunda Edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2013.

69. Hernández R, Fernández C, y Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México. Editorial McGraw-Hill; 2014.

70. Arias F. El proyecto de investigación. Caracas: Editorial Episteme; 2016.

71. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.

72. Cisneros A, Guevara A, Garcés J, Urdánigo J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia.

Dom. Cien. [Internet]. 2022; 8(1): 1165-1185. [Consultado el 21 de agosto de 2024].

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>

73. González D, Pérez L, Rojas A, Mojena E, Hernández J. Factores de riesgo asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes urbanas del municipio Ciego de Ávila, 2016-2018. [Internet]. MEDICIEGO. 2021; 27(1): 1-1. [Consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104684>

74. Vargas P. Restricción de crecimiento intrauterino: llamado a un consenso nacional sobre el diagnóstico y manejo de esta patología. [Internet]. Rev. chil. obstet. ginecol. 2022; 87(3): 162-163. [Consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m22000048>.

75. Palomino B, Robles S. Factores de riesgo asociados al retardo de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital el Carmen – Huancayo 2020. [Tesis de Especialización en Obstetricia]. Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión;

2023. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3238>

76. Peña S. Factores de riesgo asociados a retardo de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, período 2018. [Tesis de Especialización en Obstetricia]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.

Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/5bd0bcee-7190-400f-bbf3-cb7229b2e8f3>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación Del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Existen factores de riesgo asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, Huacho 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares? ¿Existen factores de riesgo biológicos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares? ¿Existen factores de riesgo obstétricos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, Huacho 2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares. Identificar los factores de riesgo biológicos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares. Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existen factores de riesgo asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, Huacho 2023. Ho: No existen factores de riesgo asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, Huacho 2023.</p> <p>Hipótesis específicas HE1: Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares. HE2: Existen factores de riesgo biológicos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares. HE3: Existen factores de riesgo obstétricos asociados con la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares.</p>	<p>Variable 1 Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones Sociodemográficos Biológicos Obstétricos</p> <p>Variable 2 Restricción de crecimiento intrauterino</p> <p>Dimensiones PEG con PFE y/o CA entre el p3 y p10 Grados de CF: IA, IB, II, III, IV</p>	<p>Tipo de investigación Descriptivo</p> <p>Método Analítico</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Diseño No experimental Correlacional Retrospectivo Ttransversal</p> <p>Población 167 historias clínicas de pacientes gestantes con diagnóstico de hijos con restricción del crecimiento intrauterino atendidas en Centro de Salud Manzanares de Huacho en el año 2023</p> <p>Muestra 117 historias clínicas pacientes gestantes con RCIU</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Ficha de recolección Hoja de registro6</p>

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1: Ficha de recolección para los Factores de riesgo

Nombre y Apellido de la paciente en Siglas	
Fecha:	

Factor de riesgo	Opciones de respuestas	
Dimensión factores sociodemográficos	1. Edad	
	11 a 19 años	
	20 a 34 años	
	35 a 49 años	
	2. Estado civil	
	Soltera	
	Casada	
	Conviviente	
	3. Nivel de instrucción	
	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	
Dimensión factores biológicos	4. Ocupación	
	Ama de casa	
	Estudiante	
	Trabajadora	
	5. Hábitos Nocivos	
	Tabaco	
Alcohol		
Drogas		
Dimensión factores obstétricos	6. Talla Materna	
	≤ 1.50 metros	
	≥ 1.50 metros	
	7. Índice de Masa Corporal	
	Peso Inferior	
Normal		
Sobrepeso		
Obesidad		
Dimensión factores obstétricos	8. Atención Prenatal	
	1 a 2 APN	
	3 a 5 APN	
	6ª más APN	
	9. Paridad	
	Primípara	
	Múltipara	
	10. Edad Gestacional	
	Pretérmino	
	A término	
	Post término	
	11. Antecedentes de Hipertensión	
Si		
No		
12. Preeclampsia		
Sí		
No		
Leve		
Severa		

	HELLP	
	13. Diabetes Mellitus	
	Si	
	No	
	14. Anemia	
	Si	
	No	
	Valor	
	15. ITU	
	Si	
	No	
	16. Sexo del Recién Nacido	
	Masculino	
	Femenino	
	17. Número de fetos	
	1	
	2	
	3	
	18. Terminación del parto	
	Vaginal	
	Cesárea	

Instrumento 2. Hoja de registro para evaluar la Restricción de crecimiento intrauterino

RCIU	Proporcionalidad	
PEG con PFE y/o CA entre el p3 y p10. CC/CA 1. <1: 2. >1:	Es normal o RCIU simétrico	
	RCIU asimétrico	
LF/CA 1. 0.20-0.24 2. >0.24 Grados de CF: IA IB, II, III, IV	RCIU simétrico	
	RCIU asimétrico	

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 28 de agosto de 2024

CARTA N° -2024-DFCS-UPNW

Dr. JORGE NÚÑEZ ACEVEDO
Mc. Jefe del C.M.I San José de Manzanares
Presente. -

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de expresarle mi cordial saludo en nombre propio y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano.

Mediante la presente se autoriza a la Lic. **VÁSQUEZ VÁSQUEZ, YSABEL JACQUELINE**, estudiante de la Segunda Especialidad de Riesgo Obstétrico de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, para que pueda realizar la revisión de historias clínicas en su digna Institución, con propósito de desarrollar su investigación.

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MANZANARES- HUACHO 2023”

Sin otro particular quedo de usted, reiterándole mi especial estima y consideración.

Atentamente,

GARCIA PORTOCARRERO Ginger Miriam
Directora
EAP de Obstetricia

Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



*Centro Materno Infantil
"San José de Manzanares"*

Registro Documento: 05673389

Registro Expediente: 03412552

Manzanares, 12 setiembre del 2024

OFICIO N° 0220-2024-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO/OAA/MCRHUAL /CSM

SEÑORA
GINGER MIRIAM GARCIA PORTOCARRERO
DIRECTORA EAP DE OBSTETRICIA

ASUNTO: AUTORIZACION

Me es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez hacer llegar la respuesta de acuerdo a la Carta N° -2024-DFCS-UPNW; donde la Lic. VASQUEZ VASQUEZ YSABEL JACQUELINE se da el **VISTO BUENO** para realizar proceder a realizar su investigación.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente

Gobierno Regional de Lima
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE MANZANARES
JORGE C. NUÑEZ ACEVEDO
CMP 26339 - DNE 45551
MÉDICO / P.F.E.

C.c.: JCNA/Carmen s.m.
Archivo

Email: ulsis_csm@hotmail.com
Calle Sucre s/n – Manzanares I Etapa. Telefono: 239-1958

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin

PAPER NAME

**TESIS VASQUEZ VASQUEZ YSABEL JAC
QUELINE. CORREGIDA.doc**

WORD COUNT

16336 Words

CHARACTER COUNT

95016 Characters

PAGE COUNT

78 Pages

FILE SIZE

3.1MB

SUBMISSION DATE

Oct 14, 2024 3:19 PM GMT-5

REPORT DATE

Oct 14, 2024 3:22 PM GMT-5

● 16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 14% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.usmp.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.undac.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unan.edu.ni Internet	<1%
6	uwiener on 2023-12-08 Submitted works	<1%
7	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%

● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.usmp.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.undac.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unan.edu.ni Internet	<1%
6	uwiener on 2023-12-08 Submitted works	<1%
7	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%