

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA
RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN
ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZAN. HUÁNUCO. 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

TESISTAS

Bach. Mayra Michel, GONZALES MALLQUI

Bach. Lizeth, SALAZAR CHUQUIYAURI

ASESORA

Mg. Rosario, DE LA MATA HUAPAYA

HUÁNUCO – PERÚ
2019

DEDICATORIA

A mis padres y a todos quienes aportaron positivamente a lo largo de mi profesión académica, también a todos los estudiantes de la facultad de obstetricia, lo cual les ayudara a tener una idea más clara y precisa acerca del problema investigado.

A Dios por guiarme por el camino bueno y a mi madre por ayudarme con su amor, consejos, comprensión y ayudarme con los recursos necesarios.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida y la fortaleza y la valentía para así poder superar y afrontar los obstáculos que nos da la vida.

A nuestros padres por brindarnos su apoyo, paciencia y comprensión durante el proceso de nuestra formación profesional.

A la Mg, Rosario de la Mata Huapaya asesora de nuestro proyecto de tesis quien con su apoyo continuo en la asesoría y su amplio conocimiento hemos podido concluir la presente investigación.

A los docentes dictaminadores, quienes con cada uno de sus recomendaciones en el transcurso de la investigación permitieron mejorar y concluir exitosamente la investigación.

A todos los que de alguna u otra manera contribuyeron de diversas maneras para que esta investigación culminara con éxito.

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN ADOLESCENTES.HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN.HUÁNUCO. 2018

La presente investigación se realizó con el objetivo: conocer los factores de riesgo materno asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco 2018. Para la investigación se tuvo en cuenta la siguiente metodología: la investigación fue de nivel relación; el tipo de investigación pertenece al descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal; con un diseño tipo epidemiológico; la muestra del estudio estuvo representada por 20 adolescentes gestantes; como instrumento de recolección de datos se usaron las historias clínicas. Se tuvieron como resultados: los factores de riesgo maternos están asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan – Huánuco. Presenta las siguientes conclusiones: un porcentaje promedio general de 70% de adolescentes gestantes evaluadas presentaron la restricción del crecimiento intrauterino a consecuencias de los factores de riesgos materno: (sociodemográficos, preconcepcionales, concepcionales, ambientales y comportamiento).

Palabras claves: *Factores, Riesgo materno, Restricción crecimiento intrauterino.*

ABSTRACT

MATERIAL RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE RESTRICTION OF INTRAUTERINE GROWTH IN ADOLESCENTES. HERMILIO VALDIZAN. HUÁNUCO REGIONAL HOSPITAL. 2018

The present investigation was carried out with the objective: to know the maternal risk factors associated to the intrauterine growth restriction in adolescents of the Hermilio Valdizan Regional Hospital, Huánuco 2018. For the investigation the following methodology was taken into account: the investigation was of relationship level; the type of research belongs to the descriptive, observational, retrospective, transversal; with an epidemiological type design; the study sample was represented by 20 pregnant adolescents; As a data collection instrument, clinical histories were used. The results were as follows: maternal risk factors are associated with intrauterine growth restriction in adolescents. Regional Hospital Hermilio Valdizan - Huánuco. It presents the following conclusions: a general average percentage of 70% of pregnant adolescents evaluated showed intrauterine growth restriction to the consequences of maternal risk factors (sociodemographic, preconceptional, conceptional, environmental and behavior).

Key words: Factors, Maternal risk, intrauterine growth restriction.

INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY.....	V
INDICE.....	VI
ACRONIMOS.....	X
INTRODUCCION.....	XI
CAPITULO I	
I. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
II. OBJETIVO DEL ESTUDIO.....	4
2.1 Objetivo general.....	4
2.2 Objetivos específicos.....	4
III. JUSTIFICACIÓN.....	5
3.1 Limitaciones.....	6
IV. MARCO TEÓRICO.....	6
4.1 Antecedentes del estudio.....	6
4.2 Bases teóricas.....	15
4.3 definición de términos.....	24
V. HIPOTESIS.....	25
5.1 Hipotesis general y nula.....	25
5.2 Sistema de variables-dimensiones e indicadores.....	26
VI. DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
6.1 Nivel y tipo de estudio.....	29
6.2 Diseño de investigación y esquema.....	29
6.3 Determinación poblacional.....	30
6.3.1 Población.....	30

6.3.2 Muestra.....	30
6.4 Técnicas e Instrumentos de procesamiento de datos.....	31
VII. RESULTADOS.....	34
7.1 Análisis descriptivo.....	34
7.2 Análisis diferencial.....	46
VIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
IX. CONCLUSIONES.....	53
X. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	55
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
XII. ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo materno sociodemográficos en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan.Huanuco-2018.	35
Tabla 2. Factores de riesgo maternos sociodemográficos asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huanuco-2018.	37
Tabla 3. Factores de riesgo preconceptionales en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan-Huánuco.2018.	38
Tabla 4. Factores de riesgo preconceptionales asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan-Huánuco.2018.	40
Tabla 5. Factores de riesgo conceptionales en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan-Huanuco.2018.	41
Tabla 6. Factores de riesgo conceptionales asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán-Huánuco.2018.	43
Tabla 7. Factores de riesgo materno ambientales y de comportamiento en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán-Huánuco.2018.	44
Tabla 8. Factores de riesgo materno ambiental y de comportamiento asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco.2018.	45
Tabla 9. Factores de riesgo materno asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco.2018.	46

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores de riesgo materno sociodemográficos	36
Figura 2. Factores sociodemográficos asociados a la RCIU	37
Figura 3. Factores de riesgo materno preconceptionales	39
Figura 4. Factores preconceptionales asociados a la RCIU	40
Figura 5. Factores de riesgo materno conceptionales	42
Figura 6. Factores conceptionales asociados a la RCIU	43
Figura 7. Factores de riesgo materno ambientales y de comportamiento	44
Figura 8. Factores ambiental y de comportamiento asociados a la RCIU	47

ACRÓNIMOS

RCIU: Restricción del Crecimiento Intrauterino

BPN: Bajo Peso al Nacer

PEG: Pequeño para la Edad Gestacional

PCN: Pequeño Sano o Constitucionalmente Normal

OMS: Organización Mundial de la Salud

FASGO: Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia

BHCG: Subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana

RN: Recién Nacido

RCF: Restricción del Crecimiento Fetal

MINSA: Ministerio de Salud

ACOG: Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

INTRODUCCION

La restricción de crecimiento intrauterino (RCIU), es una causa importante de morbilidad y mortalidad perinatal, de origen multifactorial, siendo consecuencia directa tanto de causas maternas y/o fetales, que a su vez tienen repercusiones importantes en el desarrollo del neonato y de su vida adulta. El crecimiento fetal inadecuado, afecta alrededor del 10% de todos los embarazos (Unterscheider, 2013). Los niños con RCIU tienen cinco veces más probabilidad de morir durante el período neonatal, cuatro veces más probabilidad de morir durante en su período postnatal y 4,7 veces más probabilidad de morir durante su primer año de vida (8).

El feto requiere de ciertas sustancias y substratos importantes que lleva a un crecimiento normal en la vida intrauterina siendo; la glucosa, el oxígeno y los aminoácidos los más importantes para el desarrollo. La disminución de estas sustancias en forma persistente lograra que el peso fetal se vea restringido o limitado siendo la primera amenaza en la supervivencia fetal.

Entonces el peso neonatal llega a ser un indicador importante en la mortalidad perinatal y dependen de dos cosas; la edad gestacional y el crecimiento fetal.

“La velocidad del crecimiento fetal no sigue una línea recta, sino que presenta diferentes periodos de aceleración, tanto en el crecimiento de los órganos como en las medidas antropométricas. Las evidencias parecen indicar que el peso fetal avanza de manera lineal hasta las 34 semanas de gestación” (1)

El término pequeño para la edad gestacional (PEG) se usa erróneamente como sinónimo de RCIU, según las Guías de Prácticas Clínicas y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología dice que el: “(Peso estimado fetal o peso al nacer por debajo del percentil 10), exige un proceso diagnóstico para determinar si es una incapacidad para alcanzar el potencial de crecimiento genéticamente determinado RCIU o solo un crecimiento concordante con las características maternas /paternas y su potencial genético, y sin factores clínicos ni causantes

de crecimiento anormal (pequeño sano o constitucionalmente anormal-PCN)” (3)

Con el fin de conocer cuáles son esos factores maternos asociados a la RCIU. Los factores maternos asociados de la restricción del crecimiento intrauterino se agrupo dentro de 4 principales grupos: factores socio-demográficos, factores preconceptionales, factores conceptionales, factores ambientales y de comportamiento.

“Entre los preconceptionales encontramos el bajo nivel socioeconómico-educacional de la mujer, edades extremas (menores de 18 años y mayores de 30), sin gestación previa, talla baja y enfermedades crónicas (hipertensión arterial, nefropatía y diabetes). La desnutrición materna preconceptional produce una disminución del peso fetal de 400 a 600 g. Cuando hay compromiso durante el tercer trimestre del embarazo se aprecia una disminución del 10% del peso final del recién nacido comparado con aquellas madres bien nutridas. La desnutrición se asocia con RCIU leve o moderado, simétrico, con un Doppler umbilical normal. Entre los conceptionales tenemos el embarazo múltiple, aumento de peso materno (menor de 8 kg al término del embarazo), corto intervalo intergenésico (menor de 1 mes), hipertensión arterial inducida por el embarazo, hemorragias frecuentes que producen anemias, infecciones y malformaciones congénitas. Entre los ambientales y del comportamiento se hallan el hábito de fumar durante el embarazo, consumo exagerado de alcohol y cafeína, elevada altitud sobre el nivel del mar, estrés, control prenatal inadecuado o ausente y consumo de drogas” (7)

“La prevalencia del RCIU en los países de la región oscilan entre el 12% y el 17% de todos los nacidos vivos. Los RCIU exhiben una tasa de mortalidad perinatal 8 veces mayor y el riesgo de asfixia intraparto aumenta 7 veces más que en los nacidos con peso adecuado para su edad gestacional. Los neonatos presentan frecuentemente hipoglucemia, hipocalcemia, policitemia y estrés por enfriamiento” (5).

“A nivel de Huánuco tenemos los resultados del MINSA - Informe estadístico del nacido vivo del año 2015 en donde al 8,6% de nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad tuvo bajo peso al nacer se le atribuía el bajo peso al nacer lo que ha ido disminuyendo en los años 2014, 2013 y 2012. Asimismo, en el ámbito nacional, el 7,2% de nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad tuvo bajo peso al nacer, teniendo que los departamentos de Loreto (11,3%) y Pasco (10,4%) muestran mayor incidencia de recién nacidos con bajo peso, respecto del total de nacidos vivos pesados en cada departamento (20)

“En los países en desarrollo, cerca del 16% de los bebés (más de 19 millones) nacen con un peso inferior a 2.500 gramos. Estos bebés tienen 20 veces más probabilidades que los que nacen con peso normal de morir en sus primeros años de vida. Los que sobreviven suelen ser más susceptibles a las enfermedades infecciosas y a las alteraciones cognitivas y de crecimiento. Asimismo, tienen más probabilidades de presentar posteriormente enfermedades crónicas” (14).

I. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Durante el embarazo el feto requiere de ciertas sustancias y substratos importantes que lleva a un crecimiento normal en la vida intrauterina siendo; la glucosa, el oxígeno y los aminoácidos los más importantes para el desarrollo. La disminución de estas sustancias en forma persistente lograra que el peso fetal se vea restringido o limitado siendo la primera amenaza en la supervivencia fetal.

Entonces el peso neonatal llega a ser un indicador importante en la mortalidad perinatal y dependen de dos cosas; la edad gestacional y el crecimiento fetal.

“La velocidad del crecimiento fetal no sigue una línea recta, sino que presenta diferentes periodos de aceleración, tanto en el crecimiento de los órganos como en las medidas antropométricas. Las evidencias parecen indicar que el peso fetal avanza de manera lineal hasta las 34 semanas de gestación” (1)

El crecimiento fetal no solo depende del intercambio de sustancias en la placenta sino también de ciertas hormonas fetales como la insulina y la somatomedina como factores de crecimiento, originando dos cosas: en exceso (macrosomía) o deficiencia (restricción del crecimiento intrauterino).

El embarazo con una restricción de crecimiento intrauterino se define como: “La consecuencia de la supresión del potencial genético del crecimiento fetal, que ocurre como respuesta a la reducción del aporte de sustratos, o más infrecuentemente, a noxas genéticas, tóxicas o infecciosas. Siempre implica una restricción anormal del crecimiento de un individuo (feto) que tiene un potencial de desarrollo mayor” (2)

El término pequeño para la edad gestacional (PEG) se usa erróneamente como sinónimo de RCIU, según las Guías de Prácticas

Clínicas y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología dice que el: "(Peso estimado fetal o peso al nacer por debajo del percentil 10), exige un proceso diagnóstico para determinar si es una incapacidad para alcanzar el potencial de crecimiento genéticamente determinado RCIU o solo un crecimiento concordante con las características maternas /paternas y su potencial genético, y sin factores clínicos ni causantes de crecimiento anormal (pequeño sano o constitucionalmente anormal-PCN)" (3)

Según: "La Organización Mundial de la Salud (OMS) define bajo peso al nacer (BPN) como los recién nacidos menores de 2.500 gramos independientemente de la edad gestacional. Este punto de corte, práctico para realizar comparaciones internacionales, se basa en observaciones epidemiológicas de que los recién nacidos menores de 2.500 gramos tienen una probabilidad 20 veces más alta de morir comparados con los bebés de mayor peso. El BPN es más común en países de bajos y medianos ingresos que en los de altos ingresos, y contribuye a una variedad de resultados pobres en salud, especialmente morbilidad y mortalidad fetal y neonatal, alteraciones en el crecimiento y desarrollo posnatales, y enfermedades crónicas en la edad adulta" (4)

"La prevalencia del RCIU en los países de la región oscilan entre el 12% y el 17% de todos los nacidos vivos. Los RCIU exhiben una tasa de mortalidad perinatal 8 veces mayor y el riesgo de asfixia intraparto aumenta 7 veces más que en los nacidos con peso adecuado para su edad gestacional. Los neonatos presentan frecuentemente hipoglucemia, hipocalcemia, policitemia y estrés por enfriamiento" (5)

"Las consideraciones anteriores tienen importancia porque el RCIU es una anomalía del crecimiento y del desarrollo fetal cuya magnitud variable (3 al 10 % de los embarazos y un tercio del total de los RN con bajo peso para edad gestacional, o menores a 2.500g), depende

tanto del nivel de vida de la población analizada, como de las definiciones operacionales utilizadas en el diagnóstico” (6)

Por lo tanto, el crecimiento puede ser modificado por diferentes factores de riesgo asociados en gestantes con restricción de crecimiento intrauterino y se han seleccionado en 4 categorías: factores Socio-demográficos, preconceptionales, conceptionales y ambientales y/o de comportamiento.

“Entre los preconceptionales encontramos el bajo nivel socioeconómico-educacional de la mujer, edades extremas (menores de 18 años y mayores de 30), sin gestación previa, talla baja y enfermedades crónicas (hipertensión arterial, nefropatía y diabetes). La desnutrición materna preconceptional produce una disminución del peso fetal de 400 a 600 g. Cuando hay compromiso durante el tercer trimestre del embarazo se aprecia una disminución del 10% del peso final del recién nacido comparado con aquellas madres bien nutridas. La desnutrición se asocia con RCIU leve o moderado, simétrico, con un Doppler umbilical normal. Entre los conceptionales tenemos el embarazo múltiple, aumento de peso materno (menor de 8 kg al término del embarazo), corto intervalo intergenésico (menor de 1 mes), hipertensión arterial inducida por el embarazo, hemorragias frecuentes que producen anemias, infecciones y malformaciones congénitas. Entre los ambientales y del comportamiento se hallan el hábito de fumar durante el embarazo, consumo exagerado de alcohol y cafeína, elevada altitud sobre el nivel del mar, estrés, control prenatal inadecuado o ausente y consumo de drogas” (7)

Aun no se conoce totalmente cuales son los principales factores determinantes del RCIU para poder comprender y prevenir las consecuencias adversas del mismo, es preciso conocer esos factores.

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo materno asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018?

Problemas Específicos

- ❖ ¿Cuáles son los factores de riesgo materno sociodemográficos asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018?
- ❖ ¿Cuáles son los factores de riesgo preconceptionales asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018?
- ❖ ¿Cuáles son los factores de riesgo conceptionales asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018?
- ❖ ¿Cuáles son los factores de riesgo materno ambientales y de comportamiento asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018?

II. OBJETIVO DE ESTUDIO

2.1 Objetivo General

Conocer los factores de riesgo materno asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018

2.2 Objetivos Específicos

- ❖ Identificar los factores de riesgo maternos sociodemográficos asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018

- ❖ Identificar los factores de riesgo preconceptionales asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018
- ❖ Identificar los factores de riesgo conceptionales asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018
- ❖ Identificar los factores de riesgos materno ambientales y de comportamiento asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del hospital regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018

III. JUSTIFICACIÓN

La restricción de crecimiento intrauterino continúa siendo importante en la parte obstétrica como en pediatría. El interés con este proyecto es averiguar cuáles son los factores asociados a la restricción de crecimiento intrauterino como las de edad materna la mayor causa está en adolescentes menores de 20 años, el bajo peso al nacer por debajo del percentil 10 es un factor asociado directamente.

Habiendo una incidencia de Con una frecuencia de 44.8% de neonatos con bajo peso al nacer (<1500 g), de 31% (1500 a 2500 g), 24% (>2500) e índice de muy bajo peso es de 0.9% en el hospital Hermilio Valdizan de Huánuco.

Por lo tanto, la restricción de crecimiento intrauterino es una causa que perjudica a nivel social, familiar, económico para ello necesitamos saber la causa asociada directamente y tomar medidas preventivas.

Es importante la investigación para evitar la causa de la restricción de crecimiento intrauterino y así poder mejorar la incidencia los daños a nivel social, familiar y económico.

3.1. Limitaciones

Las limitaciones son no contar bibliografías suficientes para dicha investigación.

Los costos para la investigación

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes Internacionales

Cabezas Godoy Bertha Margarita, Canchingre Ponce Karen Michelle(ECUADOR-2018), realizaron un estudio denominado: Restricción de crecimiento intrauterino asociado a factores de riesgo maternos, en el servicio de Neonatología del Hospital General IESS Ibarra en el periodo enero 2016 - abril 2018, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de neonatos con restricción de crecimiento intrauterino, relacionados con factores de riesgo maternos más prevalentes durante el embarazo, ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital General IESS Ibarra, utilizando el índice ponderal de Rohrer. Se realizó un estudio observacional de corte transversal, en el cual se utilizó las historias clínicas ingresadas en el sistema AS400, de aquellos neonatos diagnosticados como pequeños para la edad gestacional, siguiendo las curvas de crecimiento, así como también aquellos ya catalogados con restricción de crecimiento intrauterino. Nuestra población estuvo compuesta por 2327 neonatos de los cuales 150 presentaron restricción del crecimiento intrauterino. Se observó una prevalencia de 6,44% de restricción de crecimiento intrauterino, la comorbilidad más frecuente presente en estos neonatos fue el distrés respiratorio con 43,33%. Por otra parte, se pudo evidenciar que el promedio de edad gestacional de los neonatos nacidos con

restricción del crecimiento intrauterino fue de 38,17 semanas de edad gestacional. (8)

Valenti Eduardo A, Ávila Nicolás, Amenábar Sofía, Zanuttini Edgar, Crespo Horacio (ARGENTINA 2017), realizaron un estudio denominado: "Retardo de crecimiento intrauterino: factores, clasificación y diagnóstico en FASGO con el objetivo de determinar los factores de riesgo, clasificar diagnóstico el RCIU alteraciones del crecimiento fetal, Antecedente de muerte perinatal, Factores ambientales: tóxicos, alcohol, tabaco, drogas, radiación ionizante, Infecciones, Enfermedades maternas: trombofilias, enfermedades renales y vasculares, obesidad, diabetes, hipertensión arterial. Resultados: La detección de pacientes por factores de riesgo es muy pobre, ya que sólo el 30% de las pacientes con RCIU tienen factores de riesgo. Las herramientas de predicción actuales incluyen la medición de peso y altura materna, presión arterial, IP de las arterias uterinas y dosaje de PAPP-A y Free BHCG en semana 11-14 (9)

Díaz-Granda Ruth, Díaz-Granda Lourdes Díaz (ECUADOR-2015) realizaron un estudio denominado: "Factores maternos biológicos asociados a retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) en hijos de adolescentes nacidos en el Hospital Vicente Corral con el objetivo: determinar los factores maternos biológicos asociados a RCIU en hijos de adolescentes nacidos en el Hospital Vicente Corral de Cuenca. Método: Diseño de casos y controles; universo: recién nacidos (RN) hijos de adolescentes nacidos en el Hospital Vicente Corral, Cuenca-Ecuador, 2013; muestra: no probabilística, casos: 116 RN con RCIU hijos adolescentes, controles: 348 RN sin RCIU hijos de adolescentes. Resultados: Los factores maternos biológicos asociados a RCIU según el análisis binario fueron: amenaza de parto prematuro (OR 4,35; IC 95% 2,50-7,57; p 0,000), rotura prematura de membranas (OR 2,76; IC 95% 1,37-3,77; p 0,001), hipertensión arterial gestacional (OR 2,64; IC 95% 1,46-4,77; p 0,001), controles prenatales <5 (OR 2,19; IC 95% 1,39-3,47;

p 0,001), incremento de peso gestacional <8 Kg (OR 2,44; IC 95% 1,37-4,36; p 0,002), IMC al inicio del embarazo <18,5 kg/m² (OR 2,68; IC 95% 1,16-6,18; p 0,017), amenaza de aborto (OR 2,23; IC 95% 1,19-4,16; p 0,011), primer parto (OR 2,03; IC 95% 1,05-3,90; p 0,032), primer embarazo (OR 1,95; IC 95% 1,07-3,54; p 0,027), sangrado gestacional (OR 1,86; IC 95% 1,01-3,42; p 0,044). Conclusiones. Los factores maternos biológicos asociados a RCIU fueron numerosos (10)

Pimiento Infante Laura Marcela, Beltrán Avendaño Mónica Andrea (Colombia-2015), realizaron un estudio denominado: "Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo con el objetivo: Realizar una revisión detallada y actualizada de la etiopatogenia, criterios diagnósticos, seguimiento con ecografía Doppler y manejo de la restricción del crecimiento intrauterino. Método: Se realizó una búsqueda de literatura publicada en inglés y español en bases de datos como PubMed/MEDLINE, Ovid, MDconsult. Resultados: Se presentan los estudios disponibles, las revisiones y artículos recomendados para la evaluación de pacientes con RCIU, adicionalmente aquellos que brindan nueva información con respecto al diagnóstico, evaluación de circulación fetal, seguimiento y manejo de esta entidad clínica. Conclusión: La restricción del crecimiento intrauterino es una patología que presenta altas tasas de morbimortalidad perinatal. La identificación temprana de estos fetos y el seguimiento adecuado mediante la evaluación Doppler permiten disminuir los resultados adversos y las secuelas a corto y largo plazo (11)

Pérez Valdés Deborah, Castro Pérez Isaura, Gonzales Salvat Rosa, Riverón Cobo Ana, Fernández Gómez Janete (CUBA-2015), realizaron un estudio denominado: Factores de riesgos fetales en la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes, con el objetivo de determinar los factores de riesgos fetales en la restricción del crecimiento intrauterino

en gestantes. Metodología; se realizó un estudio transversal desde enero del 2010 hasta enero del 2012. Se seleccionó una muestra de 111 gestantes y se les aplicó protocolos de trabajo. Con los siguientes resultados las pacientes que tuvieron niños con restricción del crecimiento intrauterino (63,5 %) estuvieron entre los 19 y 34 años de edad y 63,5 % fueron nulíparas. Predominó el bajo peso materno pre gestacional con un 47,6 % y la escasa ganancia de peso en el embarazo con un 81 %, el 100 % de los casos presentó alteración de la circunferencia abdominal y del peso fetal por ultrasonido. Conclusiones; el ultrasonido fue el método más significativo para el diagnóstico de la restricción del crecimiento intrauterino. (12)

Antecedentes Nacionales

Onofre Mansilla Iris Rosario (LIMA-2018), realizaron un estudio denominado: Prevalencia de las características maternas en recién nacidos con restricción de crecimiento intrauterino en el servicio de Obstetricia y Neonatología en el Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, periodo 2015- 2017, con el objetivo de describir la prevalencia de las características maternas en recién nacidos con restricción de crecimiento intrauterino en las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia y neonatología, con el marco metodológico de estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional. Con los siguientes resultados: Resultados: la edad materna extrema ocupó un porcentaje significativo en la población (25%) y gran parte de educación superior universitaria (36.2%). Ellas en su mayoría fueron multíparas (57.5%) a la vez también un control prenatal menor de siete (62.5%) , en los antecedentes maternos un gran porcentaje tuvieron las madres con antecedente de aborto recurrente (57.6%) se pudo identificar entre los antecedentes patológicos como más frecuente a la anemia durante la gestación (88.8%) y a la infección del tracto urinario (60%). Conclusiones: Principales características maternas con mayor

frecuencia en la población fueron: edad materna extrema, madres multíparas, madres cuyos controles prenatales fueron menores de siete, madres con antecedente de abortos recurrente, la anemia durante la gestación y la infección del tracto urinario. (13)

Pinedo Villacorta, Karla Isabel (LIMA- 2016), realizaron un estudio denominado: “factores de riesgos asociados al retardo de crecimiento intrauterino en el Hospital Nacional Sergio e. Bernales – Comas, con el objetivo de Determinar los factores de riesgos asociados al retardo de crecimiento intrauterino. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de casos y controles y retrospectivo. La población estuvo conformada 6570 madres cuyos partos fueron atendidos en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2014. La muestra estuvo constituida por 64 púerperas, las cuales se dividieron en 32 casos y 32 controles. Resultados: En los factores sociodemográficos, el estado civil soltero (OR=3,82; IC=1,23 – 11,80). Constituyó un factor de riesgo. En los factores biológicos, no se encontró factor de riesgo. En los factores obstétricos, la multiparidad constituyó un factor de riesgo (OR=15,00; IC=3,05 - 73,57. En los factores médicos, la preeclampsia severa constituyó un factor de riesgo (OR=12,13; IC=1,43 – 102,61). En los factores fetales, no se encontró factor de riesgo. Conclusiones: dentro de los factores de riesgo asociados al RCIU se obtuvo: la multiparidad como primer factor de riesgo, siguiéndole en orden de frecuencia la preeclampsia severa y estado civil: soltera (14)

Estrada Palomino, Nidia (LIMA-2016) realizaron un estudio con el objetivo de: Determinar los factores de riesgo maternos asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en el Hospital San Juan de Lurigancho – Lima, 2012 a 2015. Tipo y diseño de estudio: Investigación cuantitativa, diseño epidemiológico observacional retrospectivo - casos y controles; la población estuvo constituida por 100 madres con recién nacidos atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Para el

análisis y procesamiento de datos se utilizó el programa de SPSS versión 23. Resultados: Asociación entre RCIU y la edad materna extrema [OR=9.01 (IC 95% 3.64 – 22.30) $X^2 = 25,010$ P: 0.000 < 0, 05], bajo nivel educativo [OR= 14.9 (IC 95% 5.58 – 40.03) $X^2 = 33,980$ P= < 0.000], desnutrición materna [OR= 8.5 (IC 95% 3.41 - 21.17) $X^2 = 23,377$ P: 0.000 < 0, 05], ganancia de peso durante el embarazo [OR= 8.3 (IC 95% 3.58 - 20.39) $X^2 = 23,188$ P: 0.000 < 0, 05], anemia durante el embarazo [OR= 9.7 (IC 95% 3.80 - 24.65) $X^2 = 25,500$ P: 0.000 < 0, 05], pre eclampsia [OR= 6 (IC 95% 2.54 - 14.40) $X^2 = 17,704$ P: 0.000 < 0, 05], diabetes [OR= 7.8 (IC 95% 3.14 - 19.23) $X^2 = 21,583$ P: 0.000 < 0, 05], antecedentes de partos prematuros [OR= 14.6 (IC 95% 4.57 - 46.89) $X^2 = 26,471$ P: 0.000 < 0, 05], paridad [OR= 0.9 (IC 95% 0.41 - 2.05) $X^2 = 0,042$ P: 0,838 > 0, 05]. Conclusiones: Se determina que los factores de riesgos maternos: edad materna extrema, bajo nivel educativo, desnutrición Materna, ganancia peso durante el embarazo, anemia durante el embarazo, pre eclampsia, diabetes, antecedentes de partos prematuros (sin incluir paridad) están asociados significativamente a la restricción de crecimiento intrauterino en el Hospital San Juan de Lurigancho – Lima, 2012 a 2015. (15)

Lozano Ochoa Jesús Martín. (LORETO-2016) realizaron un estudio denominado: Factores asociados a retardo de crecimiento intrauterino en el Hospital Regional de Loreto, 2015. Con el objetivo de: Determinar los factores asociados al retardo de crecimiento intrauterino en el Hospital Regional de Loreto. Metodología: Se realizó un estudio analítico caso control, siendo los casos 80 madres con RN con RCIU; y 160 madres con RN sin RCIU como controles; atendidas entre enero a diciembre del 2015 en el Hospital Regional de Loreto, se revisó la historia clínica de la madre, y se estableció relaciones entre las variables de la madre y el RCIU a través de la prueba estadística del chi cuadrado, determinando la razón de desigualdad (OR). Resultados: Los factores

que se asociaron significativamente a RCIU fueron: madres menores de 20 años de edad (OR=2.43, $p=0.002$); procedencia rural (OR=2.37, $p=0.000$), madres con bajo peso (OR=2.71, $p=0.037$), madres con antecedente de RN con retardo de crecimiento intrauterino (OR=4.62, $p=0.000$), madres con edad gestacional < 37 semanas ($p=0.000$), madres nulíparas (OR=1.95, $p=0.039$), madres con intervalo intergenésico menor de 2 años (OR=1.78, $p=0.022$), madres con anemia (OR=1.73, $p=0.044$), madres con preeclampsia o eclampsia (OR=13.08, $p=0.000$) de riesgo (OR=13.08), madres con síndrome de Hellp ($p=0.013$), madres con oligohidramnios (OR=20.25, $p=0.000$) y madres con malaria (OR=5.27, $p=0.030$) de riesgo (OR=5.27). Conclusiones: El retardo de crecimiento intrauterino tiene asociación con factores sociodemográficos y obstétricos, que algunos de ellos pueden ser intervenidos. (16)

Zumba Alvarado, Akahito Juan José. (LORETO-2016) realizaron un estudio denominado: factores de riesgo asociados al retardo de crecimiento fetal en recién nacidos del Hospital Regional de Loreto 2010-2015. El objetivo fue determinar los factores de riesgo que están asociados a Retardo del Crecimiento Fetal en recién nacidos del Hospital Regional de Loreto (HRL) durante el periodo comprendido entre los años 2010 y 2015. Se realizó un estudio analítico caso control, con 58 madres de recién nacidos con RCF y 58 madres sin recién nacidos con RCF. Resultados: las madres mayores de 34 años presentaron con mayor frecuencia (66,7%) recién nacidos con RCF (OR= 1,07 IC95% = 0,32-1,83 - $p=0,441$). Las madres con estado civil de solteras (55,2%), convivientes (50%) presentaron con mayor frecuencia recién nacidos con RCF, que las casadas (28,6%) (OR=1,32 IC95%= 0,47-2,16 $p=0,450$). Las madres con nivel de instrucción primaria presentaron con mayor frecuencia (52%) recién nacidos con RCF que las de instrucción secundaria (51,9%) y superior (36,4%) (OR=1,08 IC95%= 0,20-1,97 $p=$

0,578). Las madres gran multíparas (100%) y nulíparas (50%) presentaron significativamente recién nacidos con RCF (OR=1,62 IC95%= 1-2,36 p= 0,042). Las madres que no tienen un número adecuado de controles prenatales (58,2%) presentaron significativamente mayor frecuencia recién nacidos con RCF (OR=2,20 IC95%= 1,45-2,95 p= 0,039). Las madres con preeclampsia (81%) presentaron significativamente con mayor frecuencia recién nacidos con RCF (OR=5,60 IC95%= 4,44-6,76 p < 0,05). Las madres con periodos intergenésicos mayores o iguales a 12 meses (52,5%) presentaron recién nacidos con RCF con mayor frecuencia que las madres con periodos intergenésicos menores de 12 meses (20%) (OR=0,23 IC95%= -2,02-2,48 p= 0,162). Las madres con IMC menor de 18,5 kg/m² (77,8%) presentaron significativamente recién nacidos con RCF con mayor frecuencia que las madres con un estado nutricional entre 18,5–24,9 kg/m² (55,6%) y mayores de 25 kg/m² (36,4%) (OR=3,84 IC95%= 2,23-5,46 p= 0,033). En conclusión, los recién nacidos con RCF se asocian significativamente con mayor frecuencia a antecedentes de prematuridad, parto pretérmino, nuliparidad y gran multiparidad, controles prenatales insuficientes, preeclampsia e IMC menor de 18,5 kg/m². (17)

Antecedentes Locales

Rojas Castañeda, Solanch Gabriela. (HUÁNUCO-2017), El trabajo de investigación titulado Factores predisponentes del retardo de crecimiento intrauterino en gestantes adolescentes, en el “Hospital Regional Hermilo Valdizan Medrano-Huánuco-2015 se desarrolló, con el Objetivo: Determinar los factores predisponentes en el retardo de crecimiento intrauterino en gestantes adolescentes, atendidas en el “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2015. Con una muestra de 55 pacientes Tipo de investigación: Estudio analítico caso control, descriptivo, retrospectivo. Los resultados que se obtuvieron al

finalizar el estudio fueron: según la edad el grupo en estudio que más prevaleció fue de las edades de 16 a 19 años con un porcentaje del 67%. Según la procedencia el grupo en estudio que más porcentaje obtuvo fue la del área urbana con los 75%. Instrucción secundaria con un 60%, seguida. Estado civil conviviente con el 69%. Religión católica con el 53%, seguida del grupo. En relación al prevaleció el peso entre 40 a 50 kilos con un 67%. Referente a la talla 1.40 a 1.50 cms. Con el 67%. Gesta paridad fueron las primigestas con el 6. En la edad gestacional entre 36 a 37 semanas con el 42%. El espacio intergenesico que más porcentaje obtuvo fue menor de 3 años con el 15%. Sí recibieron atención prenatal con el 65%. Referente al peso, el peso que predominó en el grupo de estudio fue el del peso entre 1501-2000 gramos con el 51%. Antecedentes obstétricos fueron las cesáreas con el 18% y El 65% corresponden a las primigestas con el 66% sin ningún antecedente obstétrico. En cuanto al APGAR predominó fue el APGAR entre 8 a 10 con el 42%. Y según el hábito de fumar el 98% no presenta este hábito, mientras que solo el 2% tiene el hábito de fumar (18)

Vento Caparachin Rosalinda Marla, Bailen Dávila Katherin Yessenia. (HUANUCO-2014), realizaron un estudio denominado: “factores biológicos que influyen en la restricción de crecimiento fetal en gestantes. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Con el objetivo de determinar los factores biológicos que influyen en los diferentes tipos de restricción del crecimiento fetal en gestantes. siendo un estudio de tipo observacional, retrospectivo, y transversal y de nivel correlacional porque mide las dos variables , si esta relación están en los mismos sujetos de estudio comparando dos grupos independientes de RCIU (tipo i y ii) respecto a la asociación con sus factores influyentes, se procedió con la aplicación den una técnica de análisis documental cuyo instrumento fue la ficha de recolección de datos , para lo cual se tuvo en cuenta el registro de atención de las gestantes que se atendieron el

parto en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano durante el año 2013; resultados: que no existen influencia de los factores biológicos en los diferentes tipos de restricción de crecimiento intrauterino, determinando que se trata de dos grupos homogéneos sin diferencia, probándose con el estadístico de prueba Chi cuadrado de homogeneidad para dos grupos independientes con diagnóstico diferenciado de RCIU respecto a los factores que la influyen; aceptando la hipótesis de investigación nula (H_0) habiendo obtenido un p valor mayor del 5% en cada uno de los análisis factorial en la restricción de crecimiento intrauterino de tipo I y II (19)

INEI (2017)

“A nivel regional tenemos los resultados del MINSA - Informe estadístico del nacido vivo del año 2015 en donde al 8,6% de nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad tuvo bajo peso al nacer se le atribuía el bajo peso al nacer lo que ha ido disminuyendo en los años 2014, 2013 y 2012. Asimismo, en el ámbito nacional, el 7,2% de nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad tuvo bajo peso al nacer, teniendo que los departamentos de Loreto (11,3%) y Pasco (10,4%) muestran mayor incidencia de recién nacidos con bajo peso, respecto del total de nacidos vivos pesados en cada departamento (20)

4.2. Bases teóricas

FACTOR DE RIESGO SEGÚN LA OMS

“Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo

de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene” (21)

RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO

“El colegio Norteamericano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), define la restricción de crecimiento intrauterino como aquella condición en la que el feto posee una estimación de peso menor al percentil 10 para esa población a una determinada edad gestacional. Sin embargo, desde el punto de vista conceptual, esta definición incluiría a los niños constitucionalmente pequeños, así como a los de verdaderamente afectados por un proceso patológico. De la totalidad de fetos creciendo en percentil <10, entre el 70 y 80 % corresponde a fetos constitucionalmente pequeños. Dado lo anterior, es mejor considerar a la restricción del crecimiento intrauterino como la consecuencia de la supresión del potencial genético del crecimiento fetal, la que ocurre como respuesta a la reducción del aporte de sustratos, o más infrecuentemente, a noxas genéticas, tóxicas o infecciones” (22)

“El crecimiento embriofetal normal puede ser definido como aquel que resulta de una división y crecimiento celular sin interferencias y da como producto final un recién nacido de término en el cual se ha expresado totalmente su potencial genético. Con fines clínicos prácticos se considera que un feto presenta restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) cuando se le estima un peso inferior al que le correspondería para su edad gestacional. Si naciera en el momento del diagnóstico, su peso estaría por debajo del límite inferior del patrón de peso neonatal para su edad gestacional. La mayoría de los autores aceptan que este límite inferior corresponde al percentil 10 de dicha curva. En este último caso de definición de RCI coincidiría con la definición de pequeño para la edad gestacional (PEG) (Fescina, 1986). En un sentido estricto no todos los niños que al nacer pesen

menos que los valores correspondientes al percentil 10 son RCI (puede corresponder a un niño con un potencial de crecimiento bajo pero normal) ni dejan de serlo todos los niños que nacen con peso mayor del percentil 10 (puede corresponder a un feto que crecía en un percentil alto y en un momento determinado comienza a descender pero sin sobrepasar el límite del P10, por ejemplo del 90 al 15 percentil). Para tratar de obviar estos inconvenientes, otros consideran como crecimiento normal al nacer ciertos límites de peso, por ejemplo 2500 g. Considerar solo el peso al nacer también presenta un serio problema porque no permite estimar con precisión la proporción de pre términos y de pequeños para la edad gestacional (PEG). En el caso de los PEG, el límite que más frecuentemente se usa para clasificarlos es el percentil 10. Al término de la gestación, este alcanza los 2900 a 3000 gramos según sea el patrón de referencia utilizado. Por lo tanto, todos los neonatos que pesen entre 2500 y 2900 gramos que son realmente pequeños para su edad gestacional, no entrarían en consideración si se tomara el patrón general para todos los nacidos con peso inferior a 2500 gramos. Dentro de este rango de peso (2500-2900) se producen la mayoría de los nacimientos pequeños para la edad gestacional. A pesar de los cuestionamientos planteados, operativamente sigue siendo válido considerar como RCI a todo recién nacido que pese menos que los valores del percentil 10 para la edad gestacional. La prevalencia del RCI en los países de la región oscila entre el 12% y el 17% de todos los nacidos vivos. Los RCI exhiben una tasa de mortalidad perinatal 8 veces mayor y el riesgo de asfixia intraparto aumenta 7 veces más que en los nacidos con peso adecuado para su edad gestacional. Los neonatos presentan frecuentemente hipoglucemia, hipocalcemia, policitemia y estrés por enfriamiento. Si el RCI se presenta en un embarazo de pretermino, el riesgo perinatal es mayor puesto que se asocian las dos patologías

(keirse, 1986); Alkalay, 1998). Los resultados neurológicos y cognitivos de preterminos PEG, seguidos hasta los 6 años mostraron una mayor prevalencia de problemas al compararlos con preterminos AGA de similar edad gestacional (Wallace, 1997). Hallazgos recientes han sugerido que fetos con problemas de crecimiento tienden a producir cambios en su fisiología y metabolismo. Estos cambios pueden ser origen del desarrollo de enfermedades en la vida adulta, entre otras, diabetes, hipertensión y enfermedades coronarias (hipótesis de Barker). Ante una limitada disponibilidad de nutrientes en la vida intrauterina, el feto en su intento de adaptación produciría cambio permanente en sus funciones metabólicas, dando inicio a la hipótesis de "origen fetal de las enfermedades del adulto". Otros autores han acuñado el término de "moldaje", "programación" de la vida fetal para el desarrollo de enfermedades crónicas del adulto (Barker, 1997). De confirmarse esta hipótesis, un adecuado crecimiento fetal no solo repercutiría en la salud inmediata del recién nacido y niño, sino que también incidiría fuertemente en su vida futura y teniendo presente el enfoque de promoción y protección de la salud y de prevención de enfermedades todo esfuerzo realizado para garantizar un buen desarrollo fetal sería la medida más costo/efectiva para mejorar la salud de la población en general"(5)

FISIOPATOLOGIA

"Desde el punto de vista postnatal, los recién nacidos cuyo peso está bajo el percentil 10 poseen características heterogéneas, siendo dos tercios de ellos sanos nutricionalmente. El tercio restante, los verdaderamente enfermos, presentan una causa placentaria en el 80% (preferentemente asimétricos) y una causa intrínseca en el 20% restante (preferentemente simétricos). Los recién nacidos constitucionalmente pequeños y simétricos se diferencian de aquéllos simétricos genuinamente enfermos porque los primeros se

encuentran entre el percentil 5 y 10 de la curva, crecen apropiadamente en su correspondiente percentil y muestran exámenes de vigilancia antenatales normales, en tanto los simétricos enfermos generalmente caen bajo el percentil 2 y muestran una tendencia a la desaceleración en la velocidad de crecimiento. Perfusión uteroplacentaria alterada: los fetos afectados por una insuficiencia placentaria suelen comprometer su peso después de las 24-26 semanas (puede ocurrir antes, especialmente en casos asociados a preeclampsia severa), son asimétricos, el examen anatómico es generalmente normal y muestran una disminución progresiva del volumen del líquido amniótico. La RCIU se debe a una insuficiencia metabólica placentaria que actúa lentamente, llamada también insuficiencia crónica, y se relaciona con algunas enfermedades como alcoholismo, infecciones maternas, hipertensión arterial sistémica, preeclampsia, diabetes, etc. La hipoxia fetal se relaciona con insuficiencia respiratorio-placentaria y su aparición puede ser aguda o crónica. La preeclampsia es la entidad más importante que contribuye a la morbilidad y mortalidad maternas, al parto prematuro, al retardo en el crecimiento intrauterino y al bajo peso al nacer, especialmente en países en vías de desarrollo” (7)

FETO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL

“Es el feto cuyos parámetros ecográficos biométricos, incluyendo el peso fetal estimado, se encuentran por debajo de un valor para la edad gestacional. Tradicionalmente, el límite se ha establecido en el percentil 10. Un punto de corte más riguroso, como el percentil 5 o el percentil 3, es más específico, pero menos sensible, pudiendo ocasionar que no se vigile en forma adecuada a fetos en riesgo de presentar RCIU. Debe tenerse en cuenta que no todos los fetos que están creciendo por debajo del percentil 10 tienen riesgo de presentar resultados adversos y simplemente pueden ser constitucionalmente

pequeños; esto ocurre aproximadamente en el 70% de los fetos que crecen por debajo del percentil 10" (4)

FACTORES QUE AFECTAN EL CRECIMIENTO INTRAUTERINO

"El crecimiento implica un proceso de síntesis de moléculas simples a biomoléculas complejas, que se produce simultáneamente con la diferenciación celular y que lleva a la formación de órganos y tejidos con funciones complejas e interrelacionadas. Aunque los procesos íntimos son desconocidos, el crecimiento puede ser modificado por numerosos factores y los conocimientos actuales demuestran que alrededor del 60% de los RCI se asocian a ciertos factores de riesgos.

Estos pueden ser subdivididos en:

- a) Características demográficas
- b) Riesgos preconceptionales
- c) Riesgos detectados durante el embarazo
- d) Riesgos ambientales y del comportamiento
- e) El riesgo relacionado con el cuidado de la salud (Kierse, 1986; Fescina, 1986 y 1996)

FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

El crecimiento intrauterino se relaciona con la situación socioeconómica y educacional de la madre y aun con la del abuelo materno, entre otros factores porque condiciona la nutrición y educación de la madre. La clase social baja de la madre está fuertemente asociada a la insuficiencia ponderal del recién nacido. Su acción negativa podría estar mediatizada por otras variables, como la poca ganancia de peso durante la gestación, por el desarrollo de complicaciones tales como preclamsia, anemia, infección, ect, es decir, la suma de múltiples factores que se concentran en los niveles sociales bajos. El riesgo de tener un niño pequeño para edad gestacional al término, es el doble en mujeres de clase social baja

comparadas con la clase social alta. Los efectos de la clase social sobre el peso al nacer se pierden cuando se controlaban variables tales como talla materna, hábito de fumar, paridad y presencia de preclamsia. En EE.UU. se observó que el peso de los neonatos es mayor al aumentar los años de escolaridad materna” (5)

“Estado Civil: Situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer derechos y contraer obligaciones” (23)

“Nivel de Instrucción: Cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Que corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico- evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico-social y cultural” (24)

“Edad Materna: Según la mayoría de los autores, existe una edad materna ideal para la reproducción, la que está comprendida entre los 20 y los 35 años. Por debajo por encima de esos límites, el peso de los recién nacidos disminuye, la incidencia de prematuras y de hipotróficos aumentan. En consecuencia, es también mayor la mortalidad neonatal. En las embarazadas menores de 20 años, la incidencia de recién nacidos menores de 1500 g es el doble que en las grávidas de 25 a 30 años. Por otro lado, el peso promedio de los recién nacidos hijos de primíparas añosas es 300 g menos que el de los recién nacidos de primíparas no añosas. Es de notar que en varios estudios no se observa el incremento de riesgo, lo cual puede ser debido a los programas especiales que se le brinda a este grupo de gestantes, lo que contrarrestaría en parte el riesgo. También se ha puntualizado que otro factor a tener en cuenta es el lapso que transcurre entre la menarca y el embarazo; si este es mayor de dos años, el efecto negativo sería menos ostensible. Este factor no es independiente sino que generalmente está asociado a otros atributos desfavorables

como bajo nivel socioeconómico-educacional, madre soltera, ausencia de control prenatal, etc.

FACTORES PRECONCEPCIONALES

a) Paridad: se ha comprobado que el peso de primer hijo es menor que el de los siguientes. Las curvas de crecimiento intrauterino para primogénitos muestran en las 38 semanas de amenorrea un peso promedio de 100 g que las curvas de neonatos hijos de madres secundigestas. El peso promedio de los niños va aumentando desde el segundo hijo hasta el quinto hijo, descendiendo a partir del sexto, esto se debería más condiciones socioeconómicas desfavorables que al factor de paridad. Por otra parte, se sabe que las primigestas presentan más frecuentemente preeclampsia, enfermedad que determina mayor incidencia de neonatos de bajo peso. A la inversa, la diabetes que se relaciona con fetos de peso elevado predomina en las multíparas.

b) Talla: La incidencia de recién nacidos de peso elevado en dos veces mayor en las madres altas que en las madres de talla baja. Tanner demostró que los neonatos de su población tienen un peso mayor para las diferentes edades gestacionales que los estudiados por distintos autores en EE.UU. Esta diferencia se debería al mayor peso y talla de las madres de su población, introduciendo mediante un monograma un factor de corrección que permite compensar la influencia de estas variables, encuentra que los pesos corregidos se asemejan a los obtenidos por otros autores.

c) Enfermedades crónicas: Las enfermedades renales, la hipertensión crónica y especialmente la inducida por el embarazo y la diabetes vascular son las causantes de aproximadamente 1/3 de los retardos en crecimiento fetal. Cuando más excede la presión diastólica de 90 mm Hg y más larga es la duración de su efecto durante el embarazo, peor es el pronóstico feto neonatal. Síndrome de anticuerpos

antifosfolipidicos, los anticuerpos anticardiolipinas y anticoagulante lupico han sido asociados con restricción en el crecimiento fetal si es que el embarazo no termina en aborto espontaneo, debidos a agregación plaquetaria materna y trombosis placentaria.

FACTORES CONCEPCIONALES

a) Embarazo múltiple: Los gemelares presentan un peso menor que los fetos únicos a partir de las 30-32 semanas, la medicina de peso (percentil 50) al término de la gestación por debajo del percentil 10 del patrón de peso de los neonatos únicos. Me Keown (1952) encuentran que cuanto mayor es el número de fetos que se gestan al mismo tiempo, menor es el peso de los neonatos.

Más de la mitad de los recién nacidos gemelares son de bajo peso debido a nacimiento de pretermino o restricción en el crecimiento intrauterino. El riesgo de presentar un bajo peso al nacer (BPN) en embarazos dobles es alrededor de 10 veces mayor y la mortalidad perinatal 5 veces mayor que en gestaciones únicas (Fescina, 1986; Schwarcz, 1995).

b) Intervalo intergenesico: Se denomina al tiempo transcurrido entre la terminación de un embarazo, sea este parto o aborto, y el inicio de uno nuevo. Nueva evidencia sugiere que intervalos intergenesicos menores de 24 meses son perjudiciales para la salud de la madre (mayor anemia) y del niño (menor peso al nacer, mayor mortalidad neonatal). Por lo cual se ha sugerido que un intervalo de tres años mejoraría los resultados maternos perinatales. En este sentido es importante hacer hincapié en que toda gestante tiene el derecho de ser informada sobre la posibilidad de planificar su descendencia con métodos modernos de contracepción (Population Reports, 2002).

FACTORES AMBIENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

a) Consumo de cigarrillo: Existe una fuerte asociación entre el consumo de tabaco durante el embarazo y el BPN. La disminución del

peso al nacer oscila entre 150-250 g. El efecto deletéreo del cigarrillo sobre el peso fetal se pone de manifiesto cuando la madre fuma durante el embarazo y directamente proporcional a la cantidad de cigarrillos consumidos. El riesgo de presentar un PEG en madres que fuman más de 10 cigarrillos diarios es 1,6 veces mayor. Factores tales como la nicotina, el monóxido de carbono, la menor ingesta en las fumadoras puede ser responsables de la disminución del peso al nacer.

b) Consumo de alcohol: Las madres bebedoras pueden tener un niño con un síndrome alcohólico fetal, caracterizado por una restricción en el crecimiento, defectos congénitos y alteraciones en el desarrollo. El hábito esta frecuentemente asociado a consumo de tabaco, drogas y a malnutrición, lo que agrava el pronóstico.

c) Consumo de drogas: El consumo de drogas se correlaciona significativamente con deterioro en el crecimiento intrauterino, así como también con otras alteraciones en el feto. Como se dijo más arriba este hábito está asociado a otros, potenciando de esta forma sus efectos deletéreos sobre el desarrollo fetal. También algunos fármacos anticonvulsivantes como la fenitoina y la trimetadona pueden producir restricción en el crecimiento fetal” (5)

4.3. Definición de términos básicos.

- ❖ Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCIU): Es un término médico que describe el retraso del crecimiento del feto, haciendo que su peso esté por debajo del percentil 10 esperado para la respectiva edad gestacional.
- ❖ Bajo peso al nacer (BPN): Es un término utilizado para describir a los bebés que nacen con un peso inferior a los 2.500 gramos.
- ❖ Gestante: mujer embarazada, durante el periodo de 280 días, es decir 10 meses lunares.

- ❖ Anemia: se define como disminución de la masa de glóbulos rojos circulante por debajo de los niveles normales.
- ❖ Anticuerpos. - son proteínas producidas por el sistema inmunológico para atacar a los antígenos, como las bacterias, los virus y los alérgenos.
- ❖ Factores preconcepcionales: son factores que son para prevenir antes de embarazo.
- ❖ Factores concepcionales: factores que están dentro del embarazo
- ❖ Atención prenatal: es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante todo el proceso de gestación
- ❖ Intervalo intergenésico: Es el tiempo que transcurre de un embarazo a otro.
- ❖ Hábito de fumar: Es la frecuencia del consumo de tabaco.
- ❖ Hábitos Nocivos: son aquellas conductas o agentes externos cuya práctica o interacción repetida nos provocan daños a corto o largo plazo o a situarnos en un mayor riesgo de contraer enfermedades graves.
- ❖ Mortalidad: Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
- ❖ Morbi-mortalidad perinatal. - es el número de nacidos muertos y muertes en los primeros 7 días de vida del recién nacido por cada 1.000 nacidos vivos en un año determinado.
- ❖ Primíparas. - mujer que pare por primera vez.

V. HIPOTESIS

5.1. Hipótesis general y nula

H1: Los factores de riesgo maternos están asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018

H0: Los factores de riesgo maternos no están asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018.

5.2. Sistema de variables – dimensiones e indicadores

VARIABLE 1

LOS FACTORES DE RIESGO MATERNOS

Factores Sociodemográficos

Estado civil:

- ❖ Soltera: Madres que no tengan una relación estable y/o convivencia marital.
- ❖ Casada: Madres que si tengan una relación marital legalmente establecida.
- ❖ Conviviente: Madres que mantengan una relación estable con convivencia al momento de aplicar el instrumento, pero no están casadas legalmente.

Nivel de Instrucción

- ❖ Analfabeta: Madres que no tuvieron ningún tipo de instrucción educativa.
- ❖ Primaria: Madres que sí tuvieron instrucción recibida en seis años básicos y por lo cual se le otorgo certificado de estudios.
- ❖ Secundaria: Madres que cursaron con instrucción completa e incompleta.
- ❖ Superior universitario: Madres que cursaron con instrucción universitaria y técnico superior completa o incompleta.

Edad adolescente

- ✓ 11 a 13; Adolescencia Temprana o Pubertad
- ✓ 14 a 16; Adolescencia Intermedia
- ✓ 17 a 19; Adolescencia Tardía

Procedencia

- ✓ Urbano: son aquellas donde se encuentran las ciudades, pueblos grandes o metrópolis.
- ✓ Rural: hace referencia principalmente a los campos y grandes espacios de cultivo donde se realizan actividades económicas agropecuarias primordialmente.

Factores Preconcepcionales

Paridad:

- Primípara: Madres que han tenido solo un parto, por vía vaginal o cesárea.
- Multípara: Madres que han tenido más de 2 partos, por vía vaginal o cesárea.

Índice de Masa Corporal

- Bajo peso: IMC < 18,50 kg/m²
- Normal: IMC de 18,50 a 24,99 kg/m²
- Sobrepeso: IMC ≥ 25,00 kg/m²
- Obesidad: ≥ 30,00 kg/m²

Patologías Maternas

- Enfermedades renales
- Hipertensión / Preclamsia
- Diabetes Mellitus
- Desnutrición
- Anemia en el embarazo

Factores Concepcionales

Embarazo múltiple

- ✓ Gemelares
- ✓ Fetos únicos

Atención Prenatal

- ✓ Inscrita (1 CPN)
- ✓ Inadecuado (2 – 5 CPN).

✓ Adecuado (6 a más CPN)

Intervalo intergenésico

- ❖ Corto (<3 años)
- ❖ Normal (3 a 5 años)
- ❖ Largo (>5 años)

Factores Ambientales y de Comportamiento

- ❖ Consumo de cigarrillo: Es una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas.
- ❖ Consumo de Alcohol: Consumo excesivo, persistente o esporádico de drogas.
- ❖ Consumo de Drogas: es toda sustancia que es introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia.
- ❖ Inhalación de humo de carbón: Consumo del CO es un gas sin olor ni color, pero muy peligroso puede causar súbitamente una enfermedad y la muerte, se encuentra en el carbón.

VARIABLE 2

LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO

INDICADORES:

- ❖ **Restricción de crecimiento intrauterino:** Es la insuficiencia de expresión del potencial genético de crecimiento fetal.
 - ✚ Con diagnóstico de RCIU
 - ✚ Sin diagnóstico de RCIU

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Nivel y tipo de estudio

Nivel de Investigación

Relacional: Son estudios bivariados o que relacionan dos variables, que solo pretenden demostrar dependencia probabilística entre eventos; no son estudios de causa y efecto.

Tipo de Investigación

Descriptivo observacional: porque no se llevó acabo la manipulación de variables.

Analítico: El análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis , su nivel más básico establece la asociación entre factores .

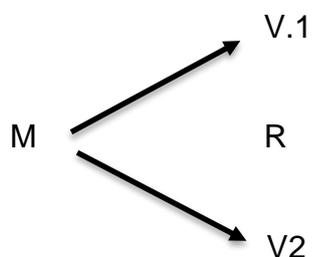
Retrospectivo: Los datos se cogen de registros donde el investigador no tuvo participación (secundarios). No podemos dar fe de la exactitud de las mediciones.

Transversal: Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.
(26)

6.2. Diseño de la investigación

El diseño es de tipo analítico relacional

ESQUEMA:



LEYENDA:

M: MUESTRA

V1: FACTERES DE RIESGO MATERNO

V2: RESTRICCION DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO

R: RELACION

6.3. Determinación poblacional

6.3.1 Población:

La población estuvo conformada por el total de 100 gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2018.

6.3.2 muestra

Estuvo conformada por 20 gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión.

Técnica de Muestreo

No probabilístico por conveniencia

Criterios de Inclusión

- Gestantes adolescentes que se le diagnosticó en el servicio de centro obstétrico con restricción del crecimiento intrauterino consignado en las historias clínicas.
- Gestantes adolescentes referidas con diagnóstico de restricción de crecimiento intrauterino cuyos partos fueron atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan.

Criterios de Exclusión

- Gestantes adolescentes con historias clínicas incompletos y no encontrados.
- Gestantes adolescentes con otros diagnósticos.

6.4 técnicas e instrumentos de procesamiento de datos

- **TECNICA:** Se utilizó la técnica de análisis documental; que constituye la técnica de recolección de datos más básica y corresponden a los estudios retrospectivos donde es la única forma disponible de recopilar la información. Para lo que se recolectara datos de la historia clínica materno perinatal.
- **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO**

El registro de los datos fue validado por los protocolos internacionales de registro de pacientes (a través de las diversas fichas).

La ficha de recolección de datos estructurada fue sometida a validez externa mediante el juicio de 3 expertos; siendo los siguientes:

Evaluable	puntaje	Calificación de la escala dicotómica
Mg. Julio Cesar Tueros Espinoza	20	Muy bueno
Dra. jessye Mirtha Ramos García	20	Muy bueno
Mg. Ruth Córdova Ruiz	20	Muy bueno

Cálculo de fiabilidad del instrumento: coeficiente alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
TOTAL	Validos	20	100.0
	Excluidos ^a	0	0
	total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,737	17

Interpretación según escala:

rango	Interpretación
0,81 a 1,00	Muy alta confiabilidad
0,61 a 0,80	Alta confiabilidad
0,41 a 0,60	Moderada confiabilidad
0,21 a 0,40	Baja confiabilidad
0,01 a 0,20	Muy baja confiabilidad

Al ser la escala alta $\alpha = 0,737$ y la cercanía al anidamiento, se puede aplicar.

Procesamiento y presentación de datos

- Procedimiento: Se gestionó los permisos a las autoridades respectivas para la recopilación de los datos y aplicación del instrumento; previa aceptación a la solicitud presentada a las autoridades correspondientes al Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco se realizó la recolección de información al servicio de archivo de historias clínicas.

Se verificarán los números de historias clínicas y el cumplimiento de los criterios de inclusión para la selección de la muestra de las gestantes adolescentes con diagnóstico de restricción de crecimiento intrauterino.

- Presentación de datos: Se empleó la información por cada indicador para el procesamiento de los datos, los cuales serán representados por medio de tablas y gráficos del cálculo estadístico a través del método manual de un análisis descriptivo y un análisis inferencial correspondientes para la mejor presentación, apreciación e interpretación de los resultados, facilitando el análisis respectivo para encontrar el resultado que estamos buscando y lograr cuantificar el factor principal asociado del presente proyecto de investigación. Los datos serán presentados en tablas y figuras haciendo uso de:

La Estadística Descriptiva: Recolecta, presenta y caracteriza un conjunto de datos.

VII. RESULTADOS

7.1. Análisis descriptivo

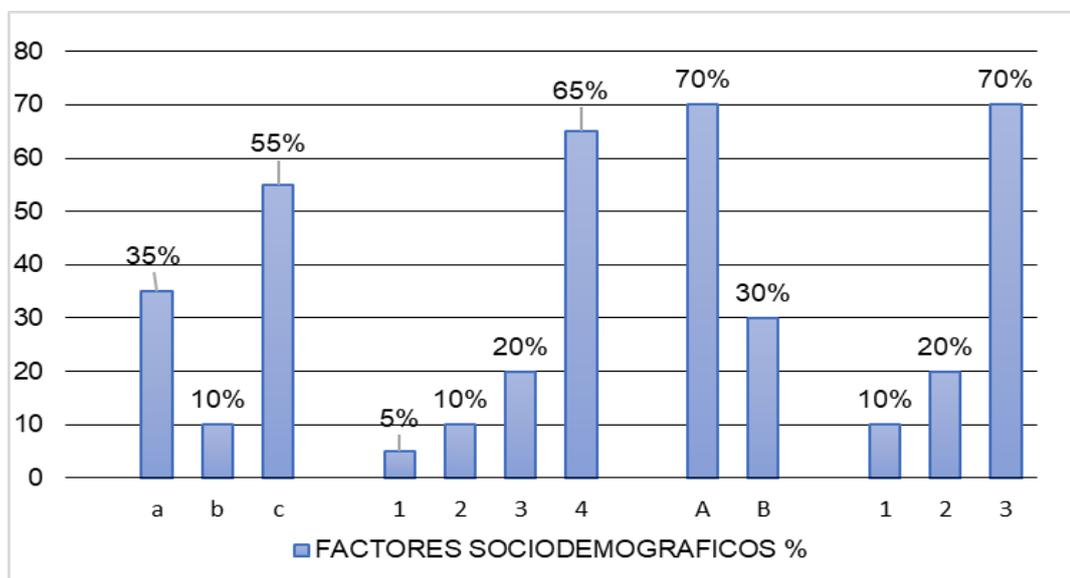
Tabla 01: Factores de riesgo materno sociodemográficos en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan.Huanuco-2018.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	N° 20	
	<i>Fi</i>	%
ESTADO CIVIL		
Soltera	7	35
Casada	2	10
Conviviente	11	55
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	1	5
Primaria	2	10
Secundaria	4	20
Superior	13	65
PROCEDENCIA		
Zona rural	14	70
Zona urbana	6	30
EDAD ADOLESCENTE		
Temprana	2	10
Intermedia	4	20
Tardía	14	70

Fuente: Historia clínica

GRAFICO 01

FACTORES DE RIESGO MATERNO SOCIODEMOGRAFICOS



-ESTADO CIVIL -GRADO DE INSTRUCCIÓN -PROCEDENCIA -EDAD

a: soltera

1: analfabeta

A: rural

1: temprano

b: casada

2: primaria

B: urbano

2: intermedio

c: conviviente

3: secundaria

3: tardía

INTERPRETACIÓN

La tabla y grafico N°01; evidencian que, el 55% (11) de adolescentes gestantes estudiadas presentaron el estado civil conviviente, el 35% (7) soltera y, el 10% (2) casada. El 65% (13) de adolescentes gestantes presentaron el grado de instrucción superior, el 20% (4) secundaria, EL 10% (2) primaria y, el 5% (1) analfabeta. Un 70% (14) de adolescentes gestantes son de procedencia rural y, el 30% (6) zona urbana. El 70% (14) de adolescentes gestantes presentaron una edad tardía, el 20% (4) edad intermedia y, el 10% (2) edad temprana.

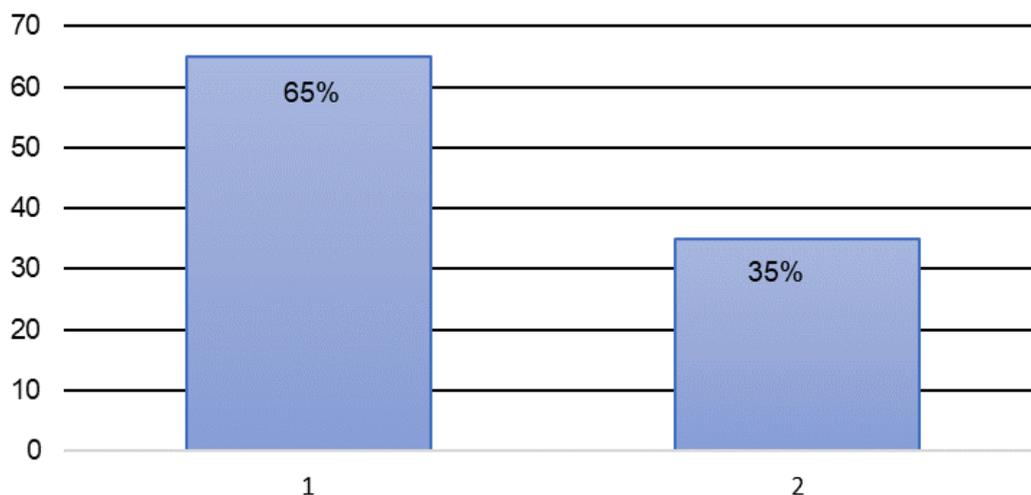
Tabla N° 02: Factores de riesgo maternos sociodemográficos asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huanuco-2018.

FACTORES DE RIESGO MATERNO SOCIODEMOGRAFICOS	R.C.I.U				TOTAL	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%	fi	%
• Estado civil	13	65	7	35	20	100
• Grado de instrucción	12	60	8	40	20	100
• Procedencia	14	70	6	30	20	100
• Edad adolescente	14	70	6	30	20	100
PROMEDIO TOTAL	13	65	7	35	20	100

Fuente: Historias clínicas (consolidado)

GRÁFICO 02

factores de riesgo materno socio-demografico
asociado a la RCIU



1: Si

2: No

INTERPRETACIÓN

La tabla y grafico 02; evidencian que, el 65% (13) de adolescentes gestantes estudiadas presentaron RCIU a consecuencia de los factores de riesgo sociodemográficos y, el 35% (7) de adolescentes gestantes no presentaron RCIU por dichos factores.

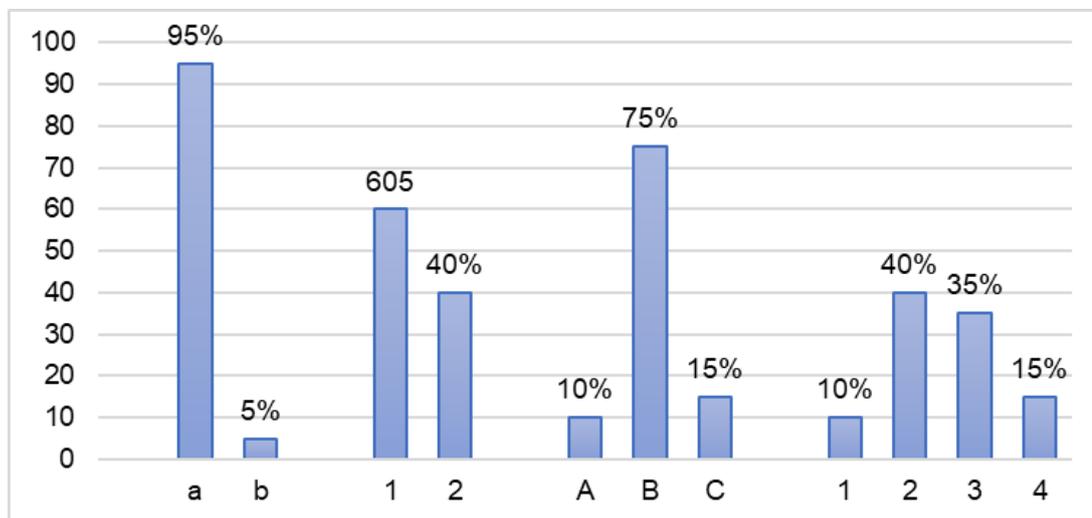
Tabla N° 03: Factores de riesgo preconceptionales en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan-Huánuco.2018.

FACTORES PRECONCEPCIONALES	N° 20	
	fi	%
PARIDAD		
Primípara	19	95
Multípara	1	5
TALLA		
Baja	12	60
Normal	8	40
INDICE DE MASA CORPORAL		
Bajo peso	2	10
Normal	15	75
Sobrepeso	3	15
PATOLOGIAS MATERNAS		
Desnutrición	2	10
Anemia	8	40
Hipertensión arterial/ preclamsia	7	35
Ninguno	3	15

Fuente: Historias clínicas

GRÁFICO 03

FACTORES DE RIESGO MATERNO PRECONCEPCIONALES



PARIDAD	TALLA	IMC	PATOLOGÍAS MATERNAS
a: Primípara	1: Baja	A: Bajo peso	1: Desnutrición
b: Multípara	2: Normal	B: Normal	2: anemia
		C: Sobrepeso	3: HTA/Preclamsia
			4: Ninguno

INTERPRETACIÓN

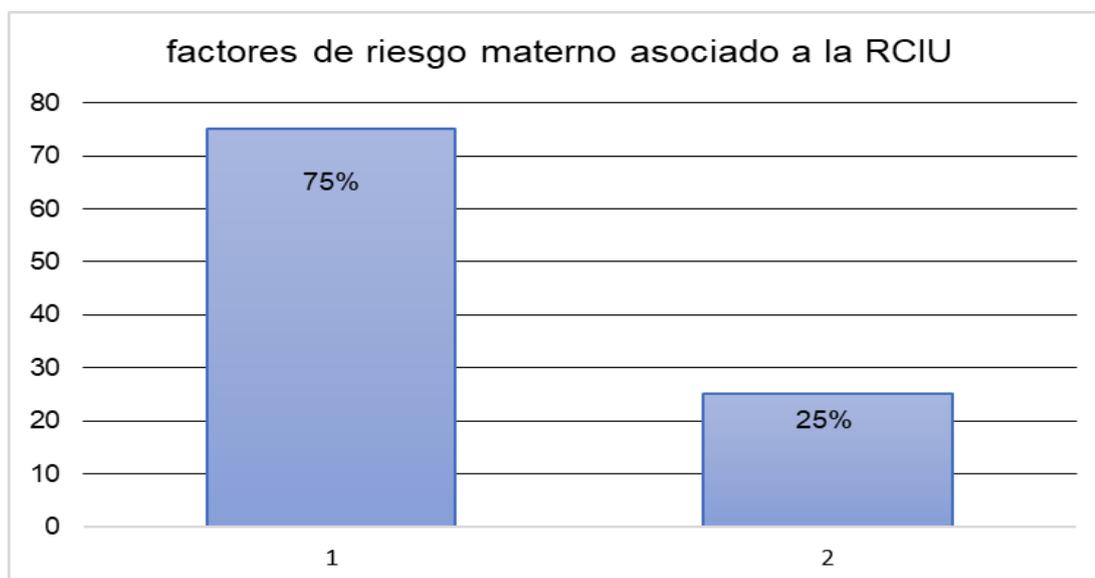
La tabla y gráfico 03; muestra que, el 95% (19) de adolescentes gestantes estudiadas presentaron la paridad primípara y, el 5% (1) multípara. El 60% (12) de adolescentes gestantes presentaron un nivel de talla baja y, el 40% (8) un nivel normal. Un 75% (15) de adolescentes gestantes presentaron un índice de masa corporal normal, el 15% (3) sobrepeso y, el 10% (2) bajo peso. El 40% (8) de adolescentes gestantes presentaron patologías maternas como la anemia, el 35% (7) hipertensión arterial/preclamsia, el 15% (3) no presentaron ninguna patología y, el 10% (2) presentaron desnutrición.

Tabla N° 04: Factores de riesgo preconceptionales asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan-Huánuco.2018.

FACTORES DE RIESGO PRECONCEPCIONALES	R.C.I.U				TOTAL	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%	fi	%
• Paridad	15	75	5	25	20	100
• Talla	14	70	6	30	20	100
• I.M.C	13	65	7	35	20	100
• Patologías maternas	17	85	3	15	20	100
PROMEDIO	15	75	5	25	20	100

Fuente: Historias clínicas (consolidación)

GRAFICO 04



1: Si

2: No

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 04: señalan que, el 75% (15) de adolescentes gestantes estudiadas presentaron RCIU, a consecuencias de los factores de riesgo preconceptionales y, el 25% (5) de adolescentes gestantes no presentaron RCIU por dichos factores.

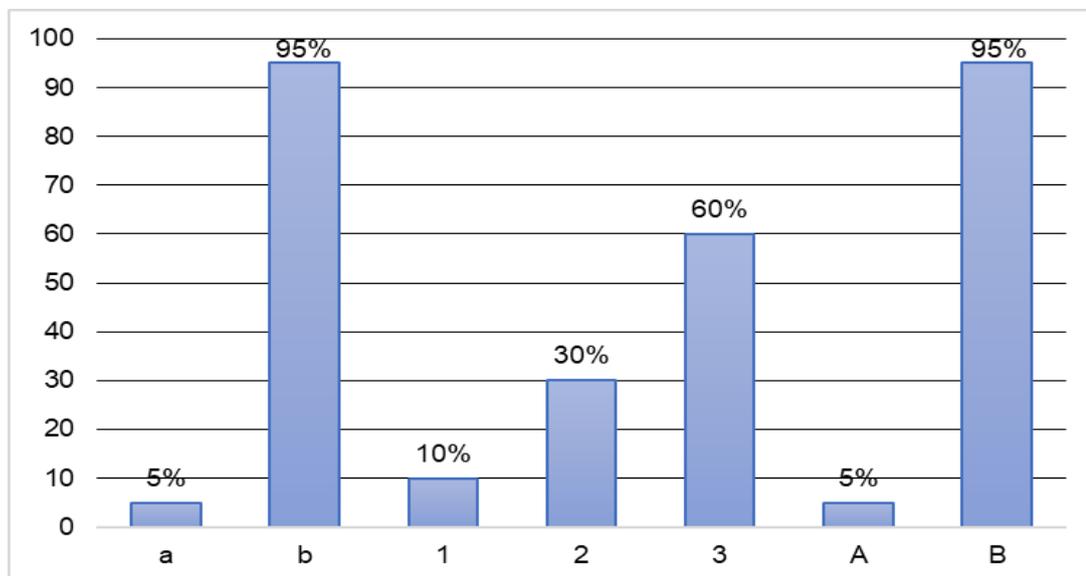
Tabla N° 05: Factores de riesgo conceptionales en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan-Huanuco.2018.

FACTORES CONCEPCIONALES	N°20	
	fi	%
EMBARAZO		
Múltiple	1	5
Único	19	95
ATENCIÓN PRENATAL		
Inscrita		
Inadecuada	2	10
Adecuada	6	30
	12	60
PERIODO INTERGENESICO		
Corto		
Normal	1	5
	19	95

Fuente: Historias clínicas

GRAFICO 05

FACTORES DE RIESGO MATERNO CONCEPCIONALES



EMBARAZO ATENC.PRENATAL PERIODO INTERGENESICO

a: Múltiple

1: Inscrita

A: Corto

b: Único

2: Inadecuada

B: Normal

3: Adecuada

INTERPRETACIÓN

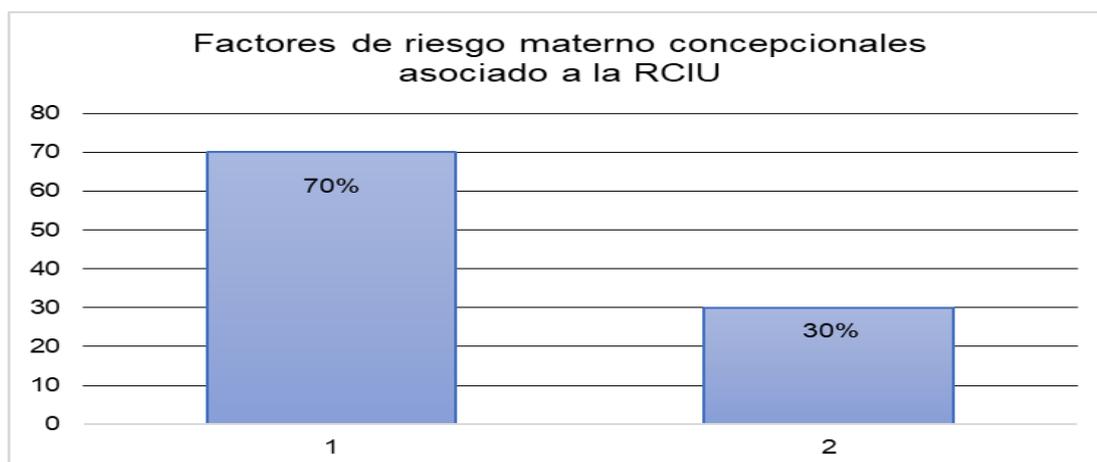
La tabla y grafico 05; sustentan que, el 95% (19) de adolescentes gestantes estudiadas presentaron un embarazo único y, el 5% (1) un embarazo multiple. El 60% (12) de adolescentes gestantes presentaron la atención prenatal adecuado, el 30% (6) una atención prenatal inadecuada y, el 10% (2) con una atención prenatal inscrita. Un porcentaje de 95% (19) de gestantes adolescentes presentaron un periodo intergenésico normal y, el 5% (1) un periodo corto.

Tabla N°06: Factores de riesgo concepcionales asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán-Huánuco.2018.

FACTORES DE RIESGO CONCEPCIONALES	R.C.I.-U				TOTAL	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%	fi	%
Embarazo	15	75	5	25	20	100
Atención prenatal	13	65	7	35	20	100
Periodo intergenésico	15	75	5	25	20	100
PROMEDIO TOTAL	14	70	6	30	20	100

Fuente: Historias clínicas (consolidación)

GRAFICO 06



1: Si

2: No

INTERPRETAIÓN

En la tabla y grafico 06; se observa que, el 70% (14) de adolescentes gestantes estudiadas presentaron restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) a consecuencias de los factores de riesgo concepcionales y, EL 30% (6) de gestantes no presentaron RCIU por dichos factores.

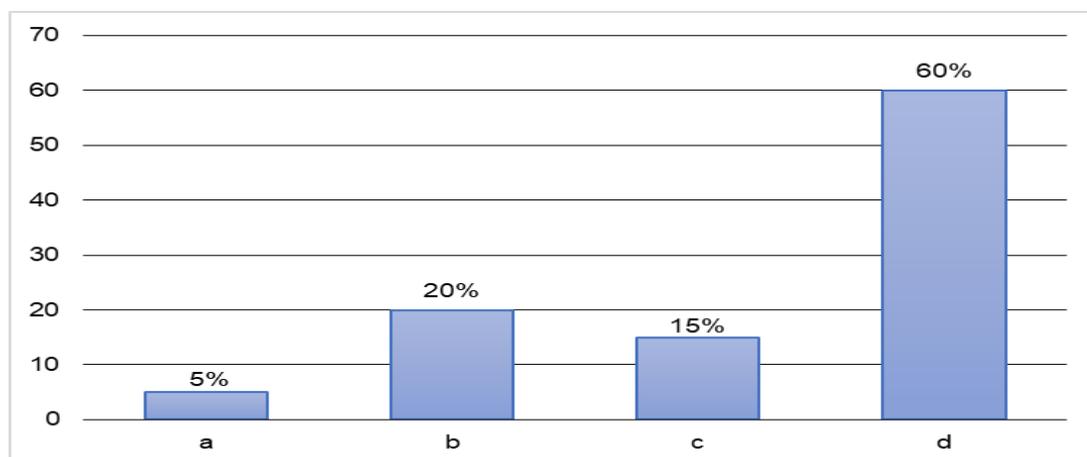
Tabla N°07: Factores de riesgo materno ambientales y de comportamiento en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán-Huánuco.2018.

FACTORES AMBIENTALES Y COMPORTAMIENTO	N°20	
	fi	%
HABITOS NOCIVOS		
Consumo de cigarrillo	1	5
Consumo de alcohol	4	20
Inhalación de humo de carbón	3	15
Ninguno	12	60
TOTAL	20	100

Fuente: Historias clínicas

GRAFICO 07

FACTORES DE RIESGO MATERNO AMBIENTALES Y DE COMPORTAMIENTO



HABITOS NOCIVOS

a: Consumo de cigarrillo

b: Consumo de alcohol

c: Inhalación de humo de carbón

d: Ninguno

INTERPRETACIÓN

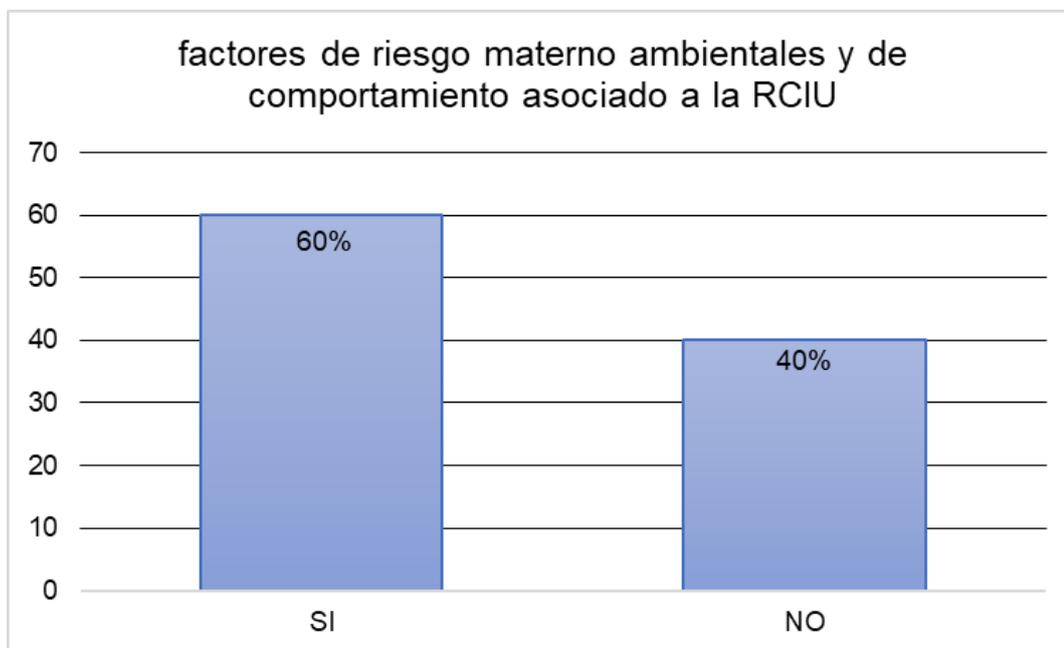
La tabla y grafico 07; indican que, el 60% (12) de adolescentes gestantes estudiadas no hicieron uso de los hábitos nocivos, el 20% (4) hicieron uso de consumo de alcohol, el 15% (1) hizo uso de consumo de cigarrillo.

Tabla N°08: Factores de riesgo materno ambiental y de comportamiento asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco.2018.

RCIU	fi	%
SI	12	60
NO	8	40
TOTAL	20	100

Fuente: Historias clínicas (consolidación)

GRÁFICO 08



INTERPRETACIÓN

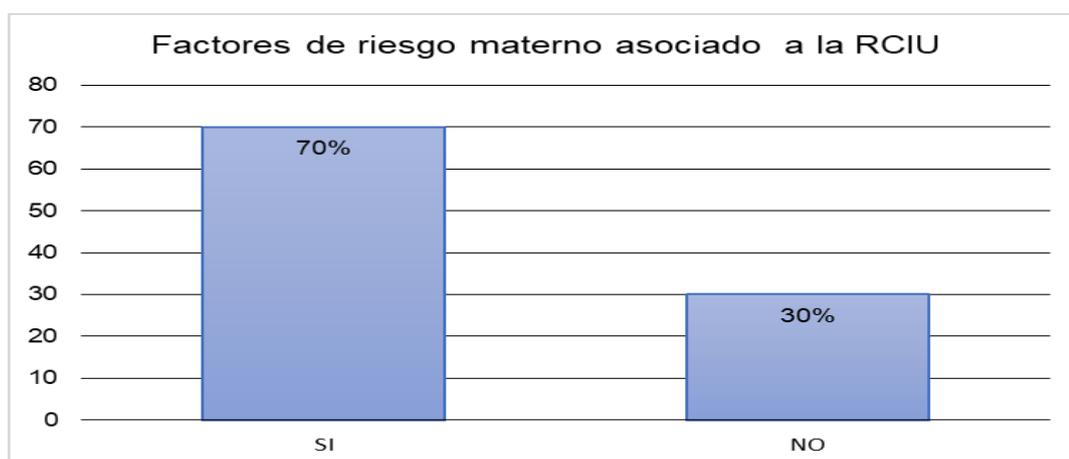
En la tabla y grafico 08; se observan que, el 60% (12) de adolescentes gestantes estudiadas presentaron restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) a consecuencias de los factores de riesgo materno ambientales y de comportamiento y, el 40% (8) no presentaron RCIU por dichos factores.

Tabla N°09: Factores de riesgo materno asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco.2018.

FACTORES DE RIEGO MATERNO	RCIU				TOTAL	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%	fi	%
• Sociodemográficos	13	65	7	35	20	100
• Preconcepcionales	15	75	5	25	20	100
• Concepcionales	14	70	6	30	20	100
• Ambientales y comportamiento	12	60	8	40	20	100
PROMEDIO TOTAL	14	70	6	30	20	100

Fuente: Historias clínicas (consolidado general)

GRAFICO 09



INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 09; muestra que, el 70% (14) de adolescentes gestantes de la muestra estudiada presentaron la restricción del crecimiento intrauterino a consecuencias de los factores de riesgo materno como (sociodemográficos, preconcepcionales, concepcionales, ambientales y comportamiento) y, el 30% (6) no presentaron la RCIU por dichos factores.

7.2. Análisis interferencial

Contrastación y prueba de hipótesis a través de la estadística no paramétrica de la significancia del chi cuadrado: $X^2: \frac{\sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$

Fe

Dónde:

X^2 : ¿?

\sum : Sumatoria

Fo: Frecuencia observada

Fe: Frecuencia esperada

FACTORES DE RIESGO	R.C.I.U		TOTAL
	SI	NO	
• Sociodemográficos	13	7	20
• Preconcepcionales	15	5	20
• Concepcionales	14	6	20
• Ambientales y comportamiento	12	8	20
TOTAL	54	26	80

La tabla de contingencia pertenece a $4 \times 2 (4-1=3) (2-1=1) = 3$ grados de libertad a $\alpha X^2c=0.05 (7.82) = Fo$.

Por tanto, los cálculos estadísticos se confrontaron de la siguiente manera:

a) Sociodemográficos	:	20	=	0.25
b) Preconcepcionales	:	20	=	0.25
c) Concepcionales	:	20	=	0.25
d) Ambientales y comportamiento	:	<u>20</u>	=	<u>0.25</u>
		80		1.00

Para estimar la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente procedimiento:

$54 * 0.25 = 13.5$	$26 * 0.25 = 6.5$
$54 * 0.25 = 13.5$	$26 * 0.25 = 6.5$
$54 * 0.25 = 13.5$	$26 * 0.25 = 6.5$
$54 * 0.25 = 13.5$	$26 * 0.25 = 6.5$

Para facilitar el cálculo de X^2 a partir de la fórmula estadística se tuvo la siguiente tabla:

RELACION	Fo	Fe	$(Fo-Fe)^2$	$\frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$
Sociodemográficos – Si	13	13.5	0.25	0.018
Preconcepcionales – Si	15	13.5	2.25	0.166
Concepcionales – Si	14	13.5	0.50	0.037
Ambientales y comp – Si	12	13.5	2.25	0.166
Sociodemográficos – No	7	6.5	0.25	0.038
Preconcepcionales – No	5	6.5	2.25	0.346
Concepcionales – No	6	6.5	0.25	0.038
Ambientales y comp. - No	8	6.5	2.25	0.346
	80	80.0		X^2 1.155

Por tanto: $X^2_{c=0.05} (7.82) < X^2 = 1.155$ entonces se rechaza el H_0 , y de los cuales se acepta la H_1 , que afirma: Los factores de riesgo maternos están asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en adolescentes.
Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco.2018.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como parte del estudio de investigación, se obtuvo el resultado mediante la prueba de hipótesis confrontados a través de la significancia del chi cuadrada, de esta manera se encontró que: los factores de riesgo materno están asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan – Huánuco 2018; con la prueba de $(X^2=0.05(7.82) < X^2=1.155)$. por tanto, se llegaron a conclusiones: un porcentaje promedio general de 70% de adolescentes evaluadas presentaron la restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) a consecuencias de los factores de riesgo materno (sociodemográficos, preconceptionales, conceptionales, ambientales y comportamientos). De esta manera, el colegio norteamericano de obstetricia y Ginecología (ACOG) define la restricción de crecimiento intrauterino como aquella condición en la que el feto posee una estimación de peso menor al percentil 10 para esa población a una determinada edad gestacional. Sin embargo, desde el punto de vista conceptual esta definición incluiría a los niños constitucionalmente pequeños, así como a los de verdaderamente afectados por un proceso patológico. De la totalidad de fetos creciendo en percentil <10 , entre el 70 y 80% corresponde a fetos constitucionalmente pequeño. Dado lo anterior, es mejor considerar a la restricción del crecimiento intrauterino como la consecuencia de la supresión del potencial genético del crecimiento feta, la que ocurre como respuesta a la reducción del aporte de sustratos, o más infrecuentemente a noxas genéticas, tóxicas o infecciones.

Según, Cabezas G, Canchingre P. en su estudio de investigación encontraron una prevalencia de 6.44% de restricción de crecimiento intrauterino, la comorbilidad más frecuente presente en estos neonatos fue el distres respiratorio con 43,33%. Por otra parte, se pudo evidenciar que el promedio de edad gestacional de los neonatos nacidos con restricción del

crecimiento intrauterino fue de 38,17 semanas de edad gestacional. Resultados que interpretan ambos autores en su estudio no se encuentran relacionados con las dimensiones de los factores propuestas dentro de nuestro estudio y a la vez los resultados no indican semejanza alguna.

Al respecto, Valeti Eduardo y Col, en su estudio evidencia que, la detección de pacientes por factores de riesgo es muy pobre, ya que solo el 30% de las pacientes con RCIU tienen factores de riesgo. Las herramientas de predicción actuales incluyen la medición de peso y altura materna, presión arterial, IP de las arterias uterinas y dosaje de PAPPa y Free BHCG en semana 11 -14. Datos que indican como resultados tienen alguna relación frente a los resultados prescritos en nuestra investigación por dimensionar algunos factores de riesgo al RCIU.

Asimismo, Pimiento I, Beltrán A, en su investigación encontraron que la restricción del crecimiento intrauterino es una patología que presenta altas tasas de mortalidad perinatal. La identificación temprana de estos fetos y el seguimiento adecuado mediante la evaluación Doppler permiten disminuir los resultados adversos y las secuelas a corto y largo plazo. Resultados que informan no interpretan similitud con los resultados encontrados en nuestro estudio razones del planteamiento y formulación del problema de estudio.

Según, Pérez Valdez y Col, en su investigación revelan que las pacientes que tuvieron niños con restricción del crecimiento intrauterino (63,5%) estuvieron entre 19 y 34 años de edad y 63,5% fueron nulíparas. Predomina el bajo peso materno pregestacional con un 47,6% y la escasa ganancia de peso en el embarazo con un 81%, el 100% de los casos presenta alteración de la circunferencia abdominal y del peso fetal por ultra sonido; el ultrasonido fue el método más significativo intrauterino. Resultados que configuran Pérez y Col, no se evidencian con los resultados encontrados e investigados en nuestro

estudio a consecuencias de los parámetros de las dimensiones e indicadores de las variables encaminadas y propuestas en la investigación.

Según, Pinedo Villacorta en su estudio determino dentro de los factores de riesgo asociados al RCIU se obtuvo: la multiparidad como primer factor de riesgo, siguiéndole en orden de frecuencia la preclamsia severa y estado civil soltera. Por otro lado, Estrada Palomino muestra que los factores de riesgo maternos: edad materna extrema, bajo nivel educativo, anemia durante el embarazo, preclamsia diabetes, antecedentes de partos prematuros (sin incluir paridad) están asociados significativamente a la restricción de crecimiento intrauterino.

Del mismo modo, Lozano Ochoa indica en su estudio, que el retardo de crecimiento intrauterino tiene asociación con los factores sociodemográficos y obstétricos, que algunos de ellos pueden ser intervenidos. Asimismo, Vento Caparachin en su estudio sustenta que no existen influencias de los factores biológicos en los diferentes tipos de restricción de crecimiento intrauterino, determinando que se trata de dos grupo homogéneos sin diferencias, probándose con el estadístico de prueba chi cuadrado de homogeneidad para dos grupos independientes con diagnósticos diferenciado de RCIU respecto a los factores que la influyen, aceptando la hipótesis H_0 habiendo obtenido p valor del 15% en cada uno de los análisis factorial en la RCIU de tipo I y II. Resultados que establecen los estudios mencionados presentan algunas relaciones indirectas con los datos y resultados que informamos y distribuidos en nuestra investigación.

CONCLUSIONES

Según los lineamientos de los objetivos formulados e investigados se llegaron a conclusiones:

1. Según la exposición del estudio, un porcentaje de 65% de adolescentes gestantes de la muestra estudiada, presentaron la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) a causa de los factores de riesgo materno sociodemográficos con mayor frecuencia de procedencia rural y edad tardía.
2. Desde la perspectiva del estudio, un porcentaje de 70% de adolescente gestantes estudiadas mostraron tener la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) a consecuencias de los factores de riesgo preconceptionales, con mayor frecuencia paridad en primiparas
3. A través de la exposición del estudio, un porcentaje de 70% de adolescentes gestantes estudiadas manifestaron tener la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) por razones de los factores de riesgo conceptionales, con mayor frecuencia en embarazo único y en periodo intergenesico normal.
4. Según clasificación del estudio, un porcentaje de 60% de adolescente gestantes estudiadas presentaron la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) por los sucesos de los factores de riesgo materno ambientales y de comportamiento de los hábitos nocivos, con mayor frecuencia en hábitos nocivos ningunos.
5. Deduciendo el estudio, un porcentaje promedio general de 70% de adolescentes gestantes evaluadas presentaron la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) a consecuencias de los factores de riesgo materno.
6. Consecuentemente a través de la prueba de hipótesis se obtuvo el resultado de que; los factores de riesgo maternos están asociados a la

restricción de crecimiento intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan-Huánuco.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Como resultado de este trabajo de investigación nos permite proponer como sugerencia lo siguiente:

1. Los profesionales de obstetricia deben crear estrategias o programas de atención de la mujer adolescente para impulsar la prevención y/o detección temprana de la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) educando u orientado sobre el control prenatal a la población femenina vulnerable.
2. Los profesionales de obstetricia deben dividir u organizar la búsqueda de causas o factores determinantes que conllevan a la restricción del crecimiento intrauterino mediante estudios maternos a través de exámenes clínicos, sociodemográficos, preconceptionales, conceptionales, ambientales y del comportamiento; de esta manera prevenir complicaciones materno-fetales.
3. Los profesionales de obstetricia deben realizar anamnesis profunda en las gestantes adolescentes respecto de sus antecedentes personales, familiares y gineco - obstétricos a fin de detectar “elementos” que puedan causar a una restricción del crecimiento intrauterina.
4. Realizar proyectos de investigación que profundice los resultados encontrados, puestos que consideramos que debería indagar aún más sobre factores de riesgo asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizan.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Falkner E, Tanner JM. Fetal Measurements. Principles and Prenatal Growth. Volumen I. Plenum Publishing Corp. New York. 1978. p.379.
2. Votta R y col. Obstetricia. 2ª Ed. Buenos Aires: López librerías, 1983: 201-203.
3. Enrique Guevara, Amadeo Sánchez, Antonio Luna, Félix Ayala, Pedro Mascaró, Cesar Augusto, et al. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2ª edición. Perú. 2018. 156-170.
4. Ernando Arango Gómez, Julián Grajales Rojas. Restricción de crecimiento intrauterino. [en línea]. [fecha de acceso 20 de marzo de 2019]. URL disponible en: https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_9_vin_3/Precop_9-3-A.
5. Ricardo Leopoldo Scharcz; Ricardo Fescina y Carlos Duverges. Obstetricia. 6ª Ed. Buenos Aires: El Ateneo. 2008 PP. 274.
6. Carreras J y col. Crecimiento fetal. 5ª Ed. Barcelona: Masson S.A., 1997: 450-456.
7. Eliud Soto Rebollar, José Fernando Ávila Esquivel, Víctor Manuel Gutiérrez Gómez. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Investigación Materna Infantil. 2010. Vol II. No 3. 119-120. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/maternoinfantil>.
8. Cabezas Godoy Bertha Margarita, Canchingre Ponce Karen Michelle. Restricción de crecimiento intrauterino asociado a factores de riesgo maternos, en el servicio de Neonatología del Hospital General, (Tesis de pregrado), Pontificia Universidad Católica del Ecuador, (En línea) Quito - Ecuador. 2016. (fecha de acceso 20 de marzo del 2019). URL disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15417/Cabezas%20>

[%26%20Canchingre%202018%20TESIS%20RCIU.pdf?sequence=1&isAllo
wed=y](#)

9. Eduardo A. Vaenti, Nicolás Ávila, Sofía Amenábar, Edgar Zanuttini, Horacio Crespo. Actualización de Consenso de Obstetricia FASGO 2017. (en línea). Argentina 2017. disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_consenso_RCIU_FASGO_2017.pdf.
10. Ruth Díaz-Granda, Lourdes Díaz-Granda. Factores maternos biológicos asociados a retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) en hijos de adolescentes nacidos en el Hospital Vicente Corral. Revista Tecnológica ESPOL – RTE, (En línea). Ecuador; 2015. Vol. 28, N. 4, 94-109, (fecha de acceso 20 de marzo del 2019). URL disponible en: <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/69>
11. Laura Marcela Pimiento Infante, Mónica Andrea Beltrán Avendaño. Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. Rev. Chil Obstet Ginecol. (En línea). Colombia; 2015. 80(6): 493 - 502 (fecha de acceso 20 de marzo del 2019). URL disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v80n6/art10.pdf>
12. Pérez Valdés Deborah, Castro Pérez Isaura, Gonzales Salvat Rosa, Riverón Cobo Ana, Fernández Gómez Janete. factores de riesgos fetales en la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes. Rev. cubana de obstetricia y ginecologia(En línea). Habana -Cuba; 2015. (fecha de acceso 20 de marzo del 2019). URL disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/1/1>
13. Onofre Mansilla Iris Rosario. Prevalencia de las características maternas en recién nacidos con restricción de crecimiento intrauterino en el servicio de Obstetricia y Neonatología en el Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz. (Tesis de pregrado), Universidad Privada San Juan

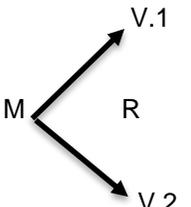
- Bautista, (En línea) Lima-Perú. 2018. (fecha de acceso 20 de marzo del 2019). URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1473/T-TPMC-IRIS%20ROSARIO%20ONOFRE%20MANSILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Karla Isabel Pinedo Villacorta. Factores de riesgos asociados al retardo de crecimiento intrauterino en el Hospital Nacional Sergio e. bernales - Comas. (Tesis de pregrado). Universidad de San Martín de Porres. Perú. 2015.
 15. Estrada Palomino, Nidia. factores de riesgo maternos asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en el hospital san juan de Lurigancho - Lima, 2012 - 2015 (tesis para optar el título de obstetricia). Lima – peru. 2016.
 16. Lozano Ochoa Jesús Martín. factores asociados a retardo de crecimiento intrauterino en el hospital regional de loreto.2015. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonía peruana. Puchana-Iquitos. Loreto.2016 (fecha de acceso 20 de marzo del 2019). URL disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4038>
 17. Zumba Alvarado, Akahito Juan José. factores de riesgo asociados al retardo de crecimiento fetal en recién nacidos del Hospital Regional de Loreto 2010-2015. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonía peruana (En línea) Iquitos-Loreto. 2018. (fecha de acceso 20 de marzo del 2019). URL disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4040>
 18. Rojas Castañeda, Solanch Gabriela. Factores predisponentes del retardo de crecimiento intrauterino en gestantes adolescentes, en el “Hospital Regional Hermilo Valdizan Medrano-Huánuco-2015. (Tesis de pregrado). Universidad de Huánuco. Huánuco. 2015.
 19. Vento Caparachin, Rosalinda Marla, Bailen Dávila, Katherin Yessenia. Factores biológicos que influyen en la restricción de crecimiento fetal

- en gestantes. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano (Tesis de grado). Huánuco. Universidad nacional Hermilio Valdizan. 2014. (En línea) huanuco.2014. (fecha de acceso 20 de marzo del 2019). URL disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/501>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática(INEI) Perú: Maternidad en la Adolescencia,2015 (en línea); LIMA-2017 [fecha de acceso 20 de marzo de 2019]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf
21. La Organización Mundial de la Salud (en línea). 2017. disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
22. Bernardita donosa bernaes EOE. Restricción de crecimiento Intrauterino. Practica clinica.2012 julio: 12(6).
23. Mazza G. [Internet]. Blog de apoyo a estudiantes. 2012 [fecha de acceso 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>
24. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Área de Educación. Argentina.2010.
25. PIP Huánuco Parsalud. S.V. salud del neonato (en línea). Huánuco 2005. Disponible en file:///C:/Users/Yordan%20E/Documents/TESIS%20OBS/INFORMACION/025_modulo_ii_parte_2d_salud_neonato.pdf
26. Jose Supo. Metodología de la investigación para ciencias de la salud 2014. URL disponible en: <https://es.scribd.com/document/283858254/SIPRO-Sinopsis-Del-Libro>

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE TESIS
TITULO: FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN ADOLESCENTES.HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN.HUANUCO. 2018.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS	ESTADISTICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo materno asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes.Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018?</p> <p>Problemas Específicos:</p>	<p>Objetivo General.</p> <p>-Conocer los factores de riesgo materno asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes.</p> <p>Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018</p> <p>Objetivos Específicos:</p>	<p>H.A</p> <p>Los factores de riesgo materno están asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes.</p> <p>Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018.</p> <p>H.O</p>	<p>Variable 1</p> <p>LOS FACTORES DE RIESGO MATERNOS</p> <p>FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS</p> <p>Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Soltera ➤ Casada. ➤ Conviviente <p>Nivel de Instrucción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria 	<p>La Población de Estudio:</p> <p>Población:</p> <p>La población estuvo conformada por el total de 100 gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2018.</p> <p>Tipo de Muestreo:</p> <p>No Probabilístico por conveniencia</p>	<p>Tipo y Nivel</p> <p>La investigación es de tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo observacional • Analítico • Retrospectivo • Transversal <p>Nivel de investigación Relacional</p>	<p>Técnica:</p> <p>Análisis Documental Instrumento :</p> <p>Se utilizará como instrumento de investigación una Ficha</p>	<p>ESTADISTICA DESCRIPTIVA: Recolecta, presenta y caracteriza un conjunto de datos.</p>

<p>-¿Cuáles son los factores de riesgo socio-demográficos asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018?</p> <p>-¿Cuáles son los factores de riesgo preconceptionales asociados al retardo de crecimiento intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores de riesgo concepcionales asociados al retardo de crecimiento</p>	<p>-Identificar los factores de riesgo socio-demográficos asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018</p> <p>- Identificar los factores de riesgo preconceptionales asociados al retardo de crecimiento intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018</p> <p>-Identificar los factores de riesgo concepcionales asociados al retardo de crecimiento</p>	<p>Los factores de riesgo materno no están asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Superior universitario • Procedencia ❖ Zona Urbano ❖ Zona Rural • Edad adolescente • Temprana o Pubertad (11 a 13 años) • Intermedia (14 a 16años) • Tardía (17 a 19 años) <p>FACTORES PRECONCEPCIONALES</p> <p>Paridad</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Primípara ❖ Multípara <p>Talla</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Baja(≤ 1.50 m) ➢ Normal(≥ 1.50 m) <p>Índice de Masa Corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bajo peso (< de 18.5) ○ Normal (18.5 a 24.9) ○ Sobrepeso (25.5 a 29.9) ○ Obesidad (30.0 a 39.9) ○ Obesidad extrema(>40) <p>Enfermedades Crónicas</p> <ul style="list-style-type: none"> * Enfermedades renales * Hipertensión Arterial/ Preclamsia * Diabetes Mellitus * Desnutrición * Anemia 	<p>La Muestra:</p> <p>Estuvo conformada por 20 gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión.</p>	<p>Diseño:</p> <p>El diseño es de tipo analítico relacional</p> <p>ESQUEMA:</p>  <pre> graph LR M --> V1[V.1] M --> V2[V.2] R((R)) </pre> <p>LEYENDA:</p> <p>M: MUESTRA</p> <p>V1: FACTERES DE RIESGO MATERNO</p>	<p>Clínica de datos.</p>	
---	---	--	--	---	---	--------------------------	--

<p>de crecimiento intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores de riesgo ambientales y del comportamiento asociados al retardo de crecimiento intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018?</p>	<p>intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018</p> <p>- Identificar los factores de riesgos ambientales y del comportamiento asociados al retardo de crecimiento intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018</p>		<p>FACTORES CONCEPCIONALES</p> <p>Embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Múltiple • Único <p>Atención Prenatal</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inscrita (1 CPN) ➤ Inadecuado (2 – 5 CPN). ➤ Adecuado (6 a más CPN) <p>Intervalo Intergenésico</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ corto (<3 años) ➤ Normal (3 a 5 años) ➤ largo (>5 años) <p>FATORES AMBIENTALES Y DE COMPORTAMIENTO</p> <p>Hábitos nocivos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Consumo de cigarrillo ➤ Consumo de Alcohol ➤ Consumo de Drogas ➤ Inhalación de humo de carbón <p>Variable 2</p> <p>RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO FETAL</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Con diagnóstico de RCIU ➤ Sin diagnóstico de RCIU 		<p>V2: RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO</p> <p>R: RELACION.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 02

MATRIZ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA O VALOR FINAL	TIPO	ESCALA	FUENTE	ITEM EN EL INSTRUMENTO
FACTORES DE RIESGO MATERNOS	FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS:	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Casada. ▪ Conviviente 	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	1.1.1
		Nivel de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analfabeta ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Superior universitario 				1.1.2
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Zona Urbano ❖ Zona Rural 				1.1.3
		Edad Adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Temprana o Pubertad (11 a 13 años) • Intermedia (14 a 16 años) • Tardía (17 a 19 años) 	Cuantitativa	intervalo		1.1.4
		Paridad	<ul style="list-style-type: none"> * Primípara * Multípara 	Cualitativa	Nominal		1.2.1

	FACTORES PRECONCEPCIONALES	Talla	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Baja (≤ 1.50 m) ➤ Normal (≥ 1.50 m) 			1.2.2
		Índice de Masa Corporal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bajo peso (< de 18.5) ○ Normal (18.5 a 24.9) ○ Sobrepeso (25.5 a 29.9) ○ Obesidad (30.0 a 39.9) ○ Obesidad extrema (>40) 	Cualitativa	Nominal	1.2.3
		Enfermedades crónicas	<ul style="list-style-type: none"> * Enfermedades renales * Hipertensión Arterial/ Preclamsia * Diabetes Mellitus * Desnutrición * Anemia 			1.2.4
	FACTORES CONCEPCIONALES	Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Múltiple • Único 	Cualitativa	Nominal	1.3.1
		Atención Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inscrita (1 CPN) ➤ Inadecuado (2 – 5 CPN). ➤ Adecuado (6 a más CPN) 	Cuantitativo	Razón	1.3.2
		Periodo Intergénésico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Corto (<3 años) ➤ normal (3 a 5 años) ➤ largo (>5 años) 	Cuantitativa	Razón	1.3.3

	FATORES AMBIENTALES Y DE COMPORTAMIENTO	Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consumo de cigarrillo ➤ Consumo de Alcohol ➤ Consumo de Drogas ➤ Inhalación de humo de carbón 	Cualitativa	Nominal		1.4.1
RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Restricción de crecimiento intrauterino 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Con diagnóstico de RCIU ➤ Sin diagnóstico de RCIU 	Cuantitativa	Nominal	Historia clínica	2.1

ANEXO 03

FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DEL
 CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN ADOLESCENTES.HOSPITAL REGIONAL
 HERMILIO VALDIZAN.HUANUCO. 2018.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: _____ N° de Historia Clínica: _____ Edad: ____ años EG: __ss.

1. PRIMERA PARTE:

1.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1.1. Estado civil

Soltera Casada conviviente

1.1.2. Nivel de instrucción

Analfabeta Primaria Secundaria Superior universitario

1.1.3. Procedencia

Zona Urbano Zona Rural

1.1.4. Edad adolescente

Temprana o pubertad Intermedia Tardía

1.2. FACTORES PRECONCEPCIONALES

1.2.1. Paridad

Primípara Multípara

1.2.2. Talla

Baja (< De 1.50cm) Normal (> de 1.50 cm)

1.2.3. Índice de masa corporal

Bajo peso Normal Sobre peso Obesidad

1.2.4. Enfermedades crónicas

Enfermedades renales Hipertensión Arterial/Preclamsia

Diabetes Mellitus Desnutrición Anemia Ningunos

1.3. FACTORES CONCEPCIONALES

1.3.1. Embarazo

Múltiple único

1.3.2. Atención Prenatal

Inscrita (1 CPN) Inadecuado (2 – 5 CPN) Adecuado (6 a más CPN)

1.3.3. Periodo intergenésico

Corto Normal Largo

1.4. FACTORES AMBIENTALES Y DE COMPORTAMIENTO

1.4.1. Hábitos Nocivos

consumo de cigarrillo consumo de Alcohol Consumo de drogas

Inhalación de humo de carbón Ninguno

2. SEGUNDA PARTE:

2.1 RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO

Con diagnóstico de RCIU Sin diagnóstico e RCIU



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN N° 162 -2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 24 de Abril de 2019

VISTO:

La solicitud N° 0473880 de fecha 09.ABR.2019 presentado por las alumnas Mayra Michel GONZALES MALLQUI y Lizeth SALAZAR CHUQUILLARI, quienes solicitan la emisión de Resolución de aprobación de exclusividad de tema, en cinco (05) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 108-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 02.ABR.19 se nombra a la Mg. Rosario DE LA MATA HUAPAYA como Asesora de las alumnas Mayra Michel GONZALES MALLQUI y Lizeth SALAZAR CHUQUILLARI para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del trabajo de Investigación;

Que, las alumnas Mayra Michel GONZALES MALLQUI y Lizeth SALAZAR CHUQUILLARI, solicitan exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN. HUÁNUCO. 2018", elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N° 336-2019-UNHEVAL-FOBST-D de fecha 10.ABR.2019 se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema de las mencionadas estudiantes,

Que, con Oficio N° 008-DIU/FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 23.ABR.2019 la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, opina PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "**FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN. HUÁNUCO. 2018**", de las alumnas **Mayra Michel GONZALES MALLQUI y Lizeth SALAZAR CHUQUILLARI** y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia, asesoradas por la Mg. Rosario DE LA MATA HUAPAYA.
- 2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD OBSTETRICIA

Regístrese, comuníquese y archívese.

Distribución:

Asesora, Interesadas, Com GyT, Archivo
Sec/RSC

Dra. Mary L. Maque Ponce
 DECANA



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN N° 247-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 10 de Junio del 2019

VISTO:

La solicitud N° 0477449 de fecha 06. JUN.19 presentado por las alumnas Mayra Michel GONZALES MALLQUI y Lizeth SALAZAR CHUQUIYAURI;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N° 162-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 24.ABR.2019 se aprobó como exclusividad el título de Investigación: "FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN. HUÁNUCO. 2019", de las alumnas Mayra Michel GONZALES MALLQUI y Lizeth SALAZAR CHUQUIYAURI;

Que, mediante Resolución N°108-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 27.MAR.2019 se nombró a la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA como Asesora de Tesis de las alumnas Mayra Michel GONZALES MALLQUI y Lizeth SALAZAR CHUQUIYAURI, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo;

Que, con Informe N° 008-RDH-AT-FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 02.MAY.2019 la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, asesora de las alumnas Mayra Michel GONZALES MALLQUI y Lizeth SALAZAR CHUQUIYAURI, informa que se ha concluido con la asesoría del proyecto de tesis titulado "FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN. HUÁNUCO. 2019", presentada por las alumnas en mención;

Que, las alumnas de la Facultad de Obstetricia Mayra Michel GONZALES MALLQUI y Lizeth SALAZAR CHUQUIYAURI, presentaron un (01) ejemplar del Proyecto de Tesis arriba indicado para su aprobación;

Que, con Informe N° 02-DA-FO-HNHVM-19 de fecha 29.MAY.2019 el Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA y con Informe N°35-2019-UNHEVAL-FOBST-As de fecha 20.MAY.2019 la Dra. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: : "FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN. HUÁNUCO. 2019", de las alumnas de la Facultad de Obstetricia Mayra Michel GONZALES MALLQUI y Lizeth SALAZAR CHUQUIYAURI, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo IV de la modalidad de la tesis, Art. 18° dice: Emitida la Resolución de Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: "**FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN. HUÁNUCO. 2018**" de las alumnas **Mayra Michel GONZALES MALLQUI y Lizeth SALAZAR CHUQUIYAURI**, asesoradas por la **Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA**.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 29.MAY.2019.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesadas.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 FACULTAD OBSTETRICIA

Regístrese, comuníquese y archívese.

.....
Dra. Mary L. Maque Ponce
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:

DUI, asesora, interesadas y archivo.
 Sec/CPH



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN Nº 317-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 25 de Julio del 2019

VISTO:

La Solicitud Nº 0488749 de fecha 24.JUL.2019 presentado por las exalumnas Mayra Michel GONZALES MALLQUI y Lizeth SALAZAR CHUQUIYAURI;

CONSIDERANDO:

Que, en el Art. 17º del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL señala: "Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis, con el visto bueno de su Asesor, y obtenido el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Único de Trámite, se designe al Jurado de Tesis, adjuntando a su solicitud, la copia de la resolución que aprueba el Proyecto de Tesis y cuatro (04) ejemplares del Borrador de Tesis, un ejemplar para cada miembro del Jurado". Art. 18º señala: "El Jurado de Tesis es designado por el Decano, integrado por cuatro (04) profesores ordinarios: tres (03) serán titulares y un (01) accesorio. El Jurado se compone de: Presidente, Secretario y Vocal. De los cuales dos son especialistas del tema de la Tesis y un especialista en metodología de la investigación. El de mayor categoría y precedencia preside dicho Jurado";

Que, las ex alumnas de la Facultad de Obstetricia Mayra Michel GONZALES MALLQUI y Lizeth SALAZAR CHUQUIYAURI; solicitan designación del tercer jurado para la revisión del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN. HUÁNUCO. 2018", bajo el asesoramiento de la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, quien informa la culminación del Informe final del Proyecto de Investigación y que cumple con los estándares exigidos del Reglamento de Grados y Títulos y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución Nº 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1º DESIGNAR Jurados de la Tesis titulada: "**FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN. HUÁNUCO. 2018**", de las ex alumnas de la Facultad de Obstetricia **Mayra Michel GONZALES MALLQUI y Lizeth SALAZAR CHUQUIYAURI**, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

PRESIDENTA	:	Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
SECRETARIO	:	Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
VOCAL	:	DR. León ROCANO ROJAS
ACCESITARIA	:	Mg. Ana María SOTO RUEDA

2º DISPONER, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del borrador del Proyecto de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

3º DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
 DECANA

Distribución: Jurados, Asesor, Interesados, Com. GyT y Archivo.



"DECENIO DE LA IGUALDAD PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Huánuco, 08 de Mayo de 2019.

CARTA N° 056 -2019-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.



Señoritas:

GONZALES MALLQUI, Mayra Michel

SALAZAR CHUQUIYAURI, Lizeth

Alumnas de la E.A.P. de Obstetricia, de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco

Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar proyecto de **INVESTIGACIÓN.**

REFERENCIA: Solicitud S/N de fecha 02 de Mayo de 2019 con TD 3670
PROVEIDO N° 037-2019-HRHVM-UEI-JE

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la Referencia, en la cual solicita Autorización para realizar su Proyecto de Investigación, y contando con la opinión favorable de la Jefatura de la Unidad de Estadística e Informática, esta Dirección **AUTORIZA** la realización de su Proyecto de **INVESTIGACIÓN**, titulado "**FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO A LA RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN ADOLESCENTES EN EL HOPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO**", para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura de la Unidad de Estadística e Informática, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

Med. LUIS G. VASQUEZ REYES
CMP. 38555 - RNE: 27796
DIRECTOR EJECUTIVO

LGVR/SD/A/sdca.
C.c. Archivo
Interesado

www.hospitalvaldizanhco.gob.pe

Calle San Juan Bosco 220 Jancao la
Esperanza Huánuco - Perú
Telf. (06251) 2400



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES**



Título de la investigación: "Factores de riesgo materno asociados a la Restricción del Crecimiento Intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018".

JUEZ REVISOR: Mg. Julio C. Tueros Espinoza

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:

.....

 Mg. Julio C. Tueros Espinoza
 OBSTETRA
 Mg. Julio C. Tueros Espinoza
 DNI: 06278286
 TELEF: 962599684



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES**



Título de la investigación: "Factores de riesgo materno asociados a la Restricción del Crecimiento Intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018".

JUEZ REVISOR: Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

Ruth Córdova
Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz
DNI: 22520276
TELEF. 962074722



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES**



Título de la investigación: "Factores de riesgo materno asociados a la Restricción del Crecimiento Intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018".

JUEZ REVISOR: Dra. Jessye M. Ramos García

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	-

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

Mg. Dra. Jessye M. Ramos García

DNI: 22489469

TELEF: 950852121



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 12 días del mes de Agosto de 2019, siendo las 16.00 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN. HUÁNUCO. 2018**", presentado por la bachiller **Lizeth SALAZAR CHUQUIYAURI**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

PRESIDENTA	:	Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
SECRETARIO	:	Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
VOCAL	:	DR. León ROCANO ROJAS
ACCESITARIA	:	Mg. Ana María SOTO RUEDA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... 05 Papeleta (S) APROBADOS
..... Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: Quince y cualitativa de: Buena

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
PRESIDENTA

Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
SECRETARIO

DR. León ROCANO ROJAS
VOCAL

Mg. Ana María SOTO RUEDA
ACCESITARIA

Asesora: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 12 días del mes de Ayesto de 2019, siendo las 16.00 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **"FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN. HUÁNUCO. 2018"**, presentado por la bachiller **Mayra Michel GONZALES MALLQUI**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

PRESIDENTA	:	Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
SECRETARIO	:	Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
VOCAL	:	DR. León ROCANO ROJAS
ACCESITARIA	:	Mg. Ana María SOTO RUEDA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... 03 Papeleta (S) APROBADOS
..... Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: Quince y cualitativa de: Bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
PRESIDENTA

Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
SECRETARIO

DR. León ROCANO ROJAS
VOCAL

Mg. Ana María SOTO RUEDA
ACCESITARIA

Asesora: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES		
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN	RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
	OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: GONZALES MALLQUI MAYRA MICHEL

DNI: 76859812 Correo electrónico: mayragonzalesmallqui@gmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 994900798 Oficina _____

Apellidos y Nombres: Salazar Chuquiyaqui Lizeth

DNI: 71607020 Correo electrónico: ls.14.ch.07@gmail.com

Teléfonos: Casa - Celular 935521792 Oficina -

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>Obstetricia</u>
E. P.:	<u>obstetricia</u>

Título Profesional obtenido:

Bachiller en obstetricia

Título de la tesis:

"Factores de riesgo materno asociados a la restricción de crecimiento"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	2 de 2

intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. febrero 2018

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autoriza o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

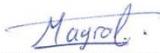
Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
 () 2 años
 () 3 años
 () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 13 de agosto del 2019

Firma del autor y/o autores:



 Gonzales Mallqui, Mayra Michel



 Salazar Chuquiayauri, Lizeth