

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



**La desnutrición materna y su relación con los factores de retardo
en el crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el
Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022**

Tesis para optar el Título de Licenciado en Obstetricia

Autora:

Ana María Nole Garrido

Asesor:

Noelia Duque Valencia

0000-0001-5949-2853

Piura - Perú

2024

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iii
PALABRAS CLAVES	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	v
TÍTULO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y Fundamentación Científica	1
2. Justificación.	15
3. Problema.	16
4. Conceptuación y Operacionalización de las variables.....	16
5. Hipótesis.	17
6. Objetivos.....	17
METODOLOGÍA	19
1. Tipo y Diseño de Investigación.....	19
2. Población y Muestra.....	20
3. Técnicas e instrumentos de Investigación.....	21
4. Procesamiento y análisis de la Información.....	21
RESULTADOS	22
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre la desnutrición y los factores sociodemográficos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.	22
Tabla 2. Relación entre la desnutrición y los factores biológicos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.	25
Tabla 3. Relación entre la desnutrición y los factores obstétricos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.	26
Tabla 4. Relación que existe entre la desnutrición y los factores médicos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.	28
Tabla 5. Relación entre la desnutrición materna con los factores de retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022	30

PALABRAS CLAVES

Desnutrición materna, retardo de crecimiento intrauterino, factores maternos, fetales y ambientales.

KEYWORDS

Maternal malnutrition, intrauterine growth retardation, maternal, fetal and environmental factors.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de Investigación:	Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud pública

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**La desnutrición materna y su relación con los factores de retardo en el crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Restegui Delgado - Piura, 2022**" del (a) estudiante: **NOLE GARRIDO ANA MARIA**, identificado(a) con Código N° **2510200107**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **25%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 27 de noviembre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

La desnutrición materna y su relación con los factores de retardo en el crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.

Maternal malnutrition and its relationship with intrauterine growth retardation factors in pregnant women treated at Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo, determinar la relación que existe entre la desnutrición materna con los factores de retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022. Fue de contexto básico y diseño No experimental - transversal y descriptivo-correlacional. La población, fue de 83 gestantes atendidas en el período de agosto a octubre 2022. La técnica empleada fue la ficha de recolección de datos. Los resultados y conclusiones fueron, se encontró una relación entre la desnutrición materna y los factores de retardo de crecimiento intrauterino (Chi cuadrado; $p=0.044<0.05$). Se halló relación entre la desnutrición y los factores sociodemográficos para el retardo de crecimiento intrauterino con el factor procedencia ($p=0.039<0.05$), el grado de instrucción ($p=0.021<0.05$) y hábitos nocivos ($p=0.021$ y $p=0.031$). Se halló relación entre la desnutrición y los factores biológicos para el retardo de crecimiento intrauterino con el factor anemia ($p=0.033<0.05$). Hubo relación entre la desnutrición y los factores obstétricos para el retardo de crecimiento intrauterino, con los factores APN ($p=0.04<0.05$); paridad ($p=0.03<0.05$); edad gestacional ($p=0.04<0.05$). Y finalmente, se encontró una relación entre la desnutrición y los factores médicos para el retardo de crecimiento intrauterino, con los factores: hipertensión arterial ($p=0.03<0.05$); diabetes ($p=0.04<0.05$); e infección tracto urinario ($p=0.01<0.05$).

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between maternal malnutrition and intrauterine growth retardation factors in pregnant women treated at Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022. It had a basic context and non-experimental design - transversal and descriptive-correlational. The population was 83 pregnant women treated in the period from August to October 2022. The technique used was the data collection form. The results and conclusions were, a relationship was found between maternal malnutrition and intrauterine growth retardation factors (Chi square; $p=0.044<0.05$). A relationship was found between malnutrition and sociodemographic factors for intrauterine growth retardation with the factor of origin ($p=0.039<0.05$), the level of education ($p=0.021<0.05$) and harmful habits ($p=0.021$ and $p=0.031$). A relationship was found between malnutrition and biological factors for intrauterine growth retardation with the anemia factor ($p=0.033<0.05$). There was a relationship between malnutrition and obstetric factors for intrauterine growth retardation, with APN factors ($p=0.04<0.05$); parity ($p=0.03<0.05$); gestational age ($p=0.04<0.05$). And finally, a relationship was found between malnutrition and medical factors for intrauterine growth retardation, with the factors: arterial hypertension ($p=0.03<0.05$); diabetes ($p=0.04<0.05$); and urinary tract infection ($p=0.01<0.05$).

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica

Se han encontrado estudios previos, relacionados al ámbito internacional como los de Chibás et al. (2021) estudiaron el comportamiento clínico epidemiológico del retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) en gestantes atendidas en el Hospital Politécnico Agostinho Neto. El estudio descriptivo retrospectivo trabajó con todos los casos dados de alta (n=22) entre enero y noviembre de 2020. Los resultados fueron que la talla se vio afectada en un 71,4%, seguida de la insuficiente ganancia de peso. El peso del embarazo representó el 57,1%. El 35% de las gestantes tenían antecedentes de hipertensión arterial crónica y la anemia representó el 34,15% de las enfermedades relacionadas con el embarazo. Las conclusiones fueron que los factores que influyeron en el estudio fueron las deficiencias nutricionales y el diagnóstico de anemia por insuficiente aumento de peso durante el embarazo, por lo que se debieron tomar medidas de educación nutricional durante el embarazo.

También, Montesdeoca (2020) consideró la RCI como un problema de salud que afecta el desarrollo integral de los recién nacidos y tuvo como objetivo identificar los factores asociados con la RCIU en gestantes hospitalizadas mayores de 20 semanas. Hospital General IESS Ambato - Ecuador. Los métodos aplicados fueron cuantitativos, observacionales, transversales, no experimentales y analíticos, Se trabajó con 69 gestantes, los resultados obtenidos fueron: 48% fueron relacionadas con la edad materna entre 26 y 30 años; 38% tenían 8 meses de embarazo, 59% eran multíparas, 38% tenían hipotiroidismo, 68% eran prematuras y 91% tenían placenta previa, los cuales se consideraron factores de riesgo.

En este sentido, Barros (2019) definió el RCIU como una reducción en la velocidad de crecimiento fetal por debajo del percentil 10, relacionada con una insuficiente ganancia de peso durante el embarazo. El estudio buscó

vincular el estado nutricional con este retraso en gestantes del Centro de Salud San Pablo. Se utilizaron métodos cuantitativos y descriptivos. El 50% de las gestantes tenía un índice de masa corporal normal, el 3% presentaba bajo peso y las gestantes más jóvenes mostraban obesidad, resultando en un 25% de ganancia insuficiente de peso. La evaluación de la ganancia de peso reveló que 4 casos de retraso del crecimiento fetal eran simétricos y 2 se atribuyeron a mala calidad nutricional.

Vélez (2018) considera al RCIU como una patología que marca la restricción del crecimiento fetal subyacente como objetivo general correlacionar el RCIU con el índice de masa corporal en gestantes entre 20 y 38 semanas de gestación, en el Hospital de la Mujer y el Niño Matilde Hidalgo de Procel Hospital. La metodología de investigación fue observacional y descriptiva. Se pudo identificar preeclampsia en el 37 % de las pacientes con RCIU, diabetes gestacional en el 11 % de las pacientes encuestadas, hipertensión arterial en el 6 % y asimétrica en el 76 % de las pacientes con RCIU, aunque solo el 24 % fueron simétricas, y además el 20 % de las pacientes fueron resultó ser multípara.

Varela (2019), señala que el RCIU en recién nacidos se vincula con medidas antropométricas reducidas según la edad gestacional. La Organización Mundial de la Salud informa que 20 millones de niños nacen con bajo peso anualmente, 14 millones de ellos a término y con restricción de crecimiento. El estudio se enfocó en gestantes mayores de 30 años en el Hospital Universitario de Guayaquil, utilizando métodos prospectivos, descriptivos, cuantitativos y transversales. De una muestra de 292 pacientes, los principales factores de riesgo identificados para la RCIU fueron enfermedades crónicas, especialmente trastornos hipertensivos (70%), y falta o insuficiente control prenatal (87%). La prevalencia de nivel socioeconómico bajo fue del 77%. Se recomienda la implementación de sesiones educativas en la sala de espera para mitigar estos factores limitantes del crecimiento intrauterino.

Escobar, Vega, y Bolaños (2018) enfocaron su estudio en la identificación de factores de RCIU en embarazos de adolescentes (17-21 años). Utilizaron estudios de campo y análisis bibliográficos de historias clínicas de pacientes con patologías. La muestra incluyó 1500 embarazadas, de las cuales el 74% recibió tratamiento diagnóstico para RCIU u otras patologías. Diecinueve pacientes presentaron RCIU, y los factores de riesgo más influyentes fueron anemia (47%), alcohol (21%), y tabaco (11%). Concluyen que los factores externos o internos afectan el crecimiento fetal, destacando la nutrición como la razón principal de la RCIU en mujeres de 17 a 21 años.

Por s parte, Feltes et al. (2021) llevaron a cabo un estudio con el propósito de examinar el diagnóstico prenatal ecográfico del retraso del crecimiento intrauterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ciudad del Este durante el año 2018. Se realizó una investigación retrospectiva y descriptiva observacional que incluyó a 73 pacientes con diagnóstico de retraso del crecimiento intrauterino confirmado mediante ecografía. Los resultados revelaron que el 41% de las puérperas tenían edades comprendidas entre 19 y 34 años, con una tasa más alta de exámenes obstétricos en las puérperas rurales en comparación con las urbanas. La mayoría tenía educación secundaria completa y el 52% recibió atención prenatal. Se examinó la frecuencia de retraso del crecimiento intrauterino en neonatos nacidos de madres en un grupo control de 0 a 5 años.

De igual manera en el ámbito nacional se tiene a Vera (2021), cuyo objetivo fue identificar los componentes de riesgo asociados al RCIU. Se realizó un estudio a 260 gestantes del servicio de obstetricia del Centro Materno Infantil de Chicama, de los cuales 130 tuvieron RCIU y 130 fueron sin RCIU (control). Con la prueba Chi-cuadrado se obtuvo que: La edad media de los casos fue de $26,75 \pm 7,34$ años y la edad media de los controles fue de $26,15 \pm 2,90$ años. Hubo correlación entre las variables prenatales ($p < 0.004$), hipertensión gestacional ($p < 0.001$) y edad gestacional ($p < 0.006$). No existió correlación para la paridad ($p > 0,791$), anemia ($p > 0,618$), infección urinaria ($p > 0,309$) y edad de las adolescentes embarazadas ($p > 0,179$). La edad

gestacional, la atención prenatal y la hipertensión gestacional se asociaron con RCIU.

Delgado y Galarza (2019), determinaron la relación que existe en la desnutrición materna con el RCIU en las gestantes del hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto, de enfoque descriptivo, transversal, retrospectivo – observacional. Como resultados obtuvieron que de las 62 participantes evidenciaron con respecto a los factores sociodemográficos que el 94% se encontraba entre los 17 y 34 años de edad, con respecto al grado de instrucción el 48% poseen secundaria completa, un 23% superior no universitario y un 19% superior universitaria; en referencia a la paridad el 60% fueron multíparas y 40% primigestas. Lo que respecta a los factores fetales el 31% evidenció anomalías placentarias y membranas ovulares, factores maternos el 39% es de bajo nivel socioeconómico y con antecedentes de factores ambientales del retardo del crecimiento intrauterino el 37% presentó estrés.

Igualmente, en su estudio, Saldaña (2019) identificó los factores de riesgo asociados a la (RCIU) al analizar dos grupos: uno con 100 casos de RCIU y otro con 200 controles sin RCIU. El tipo asimétrico fue el más frecuente (23%), con un alto nivel de desnutrición fetal. Factores maternos como el estado civil inestable, origen rural y hábitos nocivos mostraron asociación con riesgos para RCIU, aunque sin significancia estadística. Entre los factores gestacionales de riesgo destacaron los controles prenatales inadecuados, bajo peso y la hipertensión, esta última con alta significancia estadística (OR 2.1, $p < 0.02$). La insuficiencia placentaria, problemas anatómicos placentarios y malformaciones congénitas neonatales se asociaron con riesgos para RCIU, aunque sin significancia estadística. El análisis multivariado reveló que la edad materna avanzada, intervalo corto entre partos, obesidad materna y problemas de anatomía placentaria estuvieron asociados, aunque no estadísticamente significativos. Destacó que la patología del embarazo fue un factor de riesgo significativo (OR 2.45), mientras que la placenta previa resultó ser un factor protector (OR 0.47). En conclusión, la patología materna durante el embarazo constituye un factor de riesgo maternal

para RCIU, respaldado por análisis bivariados y multivariados. Además, se encontró que las malformaciones congénitas, insuficiencia placentaria, el origen rural y hábitos nocivos son factores de riesgo para RCIU.

También, Gonzales y Salazar (2019) identificaron factores de riesgo maternos asociados a la RCIU en el Hospital de Adolescentes Embarazadas Hermilio Valdizán - Huánuco. El estudio fue relacional, descriptivo, de nivel observacional, utilizando métodos retrospectivos; La muestra fue 20 historias clínicas. Resultados: Los factores de riesgo maternos se asociaron con la restricción del crecimiento intrauterino. Se concluyó que el 70% de las adolescentes embarazadas evaluadas presentaban restricción del crecimiento intrauterino debido a factores de riesgo materno entre los que se encuentran sociodemográficos, preconcepcionales, de concepción, ambientales y conductuales.

En este sentido, Saldaña y Hashimoto (2021) buscaron identificar la edad materna extrema como un factor de riesgo para la RCIU a través de un estudio observacional, analítico y retrospectivo de casos y controles en el Hospital Belén de Trujillo. Se observó una asociación significativa entre la edad materna extrema y RCIU (OR: 2,34; $p < 0,016$; IC=95% 1,17 - 4,71). La proporción de RCIU fue notablemente alta en gestantes de edad avanzada, alcanzando el 45,2%, en comparación con el 24,7% en gestantes adolescentes. Otras variables como sexo fetal, embarazo, paridad, anemia, gestación múltiple y eclampsia no resultaron significativas, excepto la preeclampsia ($p < 0,05$). En conclusión, la edad materna avanzada se identificó como un factor de riesgo significativo para el RCIU.

Por su parte Torres (2020) investigó si el bajo peso corporal antes del embarazo era un factor de riesgo para la RCIU a través de un estudio de cohortes observacional, analítico y retrospectivo con 132 gestantes en un hospital regional escuela de Trujillo. Se dividieron en dos grupos: cohorte expuesta (bajo peso antes del embarazo) y no expuesta (peso normal). La edad gestacional promedio fue significativamente menor en el grupo con RCIU, y

las tasas de parto prematuro fueron significativamente más altas en la cohorte expuesta. La incidencia de RCIU fue del 34% en mujeres con bajo peso antes del embarazo y del 10% en aquellas de peso normal. El bajo peso antes del embarazo mostró un riesgo relativo significativo de 3,33 ($p < 0,05$). En conclusión, el bajo peso corporal previo al embarazo se identifica como un factor de riesgo para la RCIU.

Igualmente, Limaymanta (2022) consideró conveniente identificar factores de riesgo asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto. Las bibliografías encontradas fueron estudiadas y analizadas para distinguir aquellos factores que no tenían relación con el método utilizado. Así como analizar aquellos que serán incluidos en los ensayos. Se concluyó que la prevalencia de RCIU fue del 10%. Esta es una enfermedad de salud pública que ocurre en el útero y tiene implicaciones tanto para la salud humana como para la salud pública. El aumento de los valores de AFP en el líquido amniótico para la detección prenatal permite la identificación temprana de personas con riesgo de RCIU. Estos valores permitirán también la prevención primaria de la RCIU y reducir la morbimortalidad fetal por patología.

Para Nieves (2022) que realizó una búsqueda de artículos relacionados con los factores de riesgo maternos asociados con el RCIU. Concluyó que los recién nacidos de madres adolescentes con RCIU se asociaron significativamente con los nacidos en ciudades vecinas ($p = 0,014$), menor peso previo al embarazo ($OR = 9,6$, $p = 0,043$) y menor ganancia de peso gestacional ($OR = 4,06$, $p = 0,029$), menos de 6 controles prenatales ($OR = 3,44$, $p = 0,016$) y morbilidad materna ($OR = 2,27$, $p = 0,041$). La preeclampsia ($OR = 6,83$, $p = 0,009$), la hipertensión gestacional ($OR = 4,06$, $p = 0,008$) y la anemia ($OR = 2,18$, $p = 0,043$) fueron incidencias entre las madres adolescentes que tenían mayor riesgo de presentar recién nacidos con alto retraso del crecimiento intrauterino.

Otro estudio importante es de Paredes (2020) planteó identificar factores de riesgo asociados al RCIU - Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz 2017-2018. El estudio utilizó métodos cuantitativos, descriptivos, retrospectivos, de casos y controles. Utilizando el instrumento como forma de recolección de datos, se analizaron las historias clínicas de 34 casos diagnosticados como retraso del crecimiento intrauterino y 34 casos de retraso del crecimiento intrauterino no diagnosticados. Los factores de riesgo sociodemográficos asociados al retardo del crecimiento intrauterino fueron edad con $X^2=7,433$ y $p=0.006$; procedencia rural con $X^2=8,743$ y $p=0.003$; el grado de instrucción con $X^2=11,569$ y $p=0.001$; la ocupación trabajadora dependiente y ama de casa con $X^2=7,654$ y $p=0.006$; estado civil con $X^2=13,528$ y $p=0.00$; los factores de riesgo biológicos asociados al retardo del crecimiento intrauterino fueron la ganancia de peso $<18,5$ kg/m²; >25 kg/m² (bajo de peso y sobrepeso) con el 70,6%; OR= 5,018; IC 95%: 1,792 -14,053; los hábitos nocivos con el 67,6%; OR= 2,987; IC 95%: 1,108 - 8,049; los factores de riesgo obstétricos asociados al retardo del crecimiento intrauterino fueron la atención prenatal < 6 controles con el 61,8%; $p=0.028$; las primigestas con el 82,4%; OR= 4,148; IC 95%: 1,368 – 12,580 ($p=0.010$); antecedente de RCIU con el 72,1%; OR= 9,185%; IC 95%: 2,350-35,897 ($p=0.00$); el periodo intergenésico menor a 1 año con el 88,2%; OR: 6,667; IC 95%: 1,926-23,078 ($p=0.001$). Concluyendo que los factores de riesgo sociodemográficos, biológicos y obstétricos están asociados significativamente al retardo de crecimiento intrauterino, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017 – 2018. ($p \leq 0,05$).

También, en cuanto a la fundamentación científica se han encontrado conceptos relacionados al tema tales como:

En cuanto a la desnutrición materna, según la Organización Mundial de la Salud (2021), establece que es todo tipo de desequilibrios en el consumo alimenticio sobre vitaminas y minerales indispensables para el organismo, también, consideran que es parte de la malnutrición relacionada a la carencia,

excesos y desequilibrios que consume una persona en forma de calorías y nutrientes. Igualmente, Recinos (2018), considera que es un problema social que afecta directamente el desarrollo de los futuros ciudadanos y es importante incidir positivamente en ella para reducir el riesgo de morbimortalidad perinatal e infantil, que repercute negativamente en la salud de los futuros adultos.

Las implicancias de la desnutrición, según la Organización Mundial de la Salud (2014), las mujeres que padecen de esta situación, mayormente pertenecen a países con ingresos reducidos, lo que implica una mala alimentación lo que desencadena una serie de situaciones de salud en el desarrollo fetal, aumentando el riesgo de complicaciones en el desarrollo del embarazo, siendo necesario partos asistidos. Esta situación se da mayormente por la deficiencia de hierro que afecta a un 30% de las mujeres en edad reproductiva (468 millones) y al 42% de las mujeres embarazadas (56 millones). La anemia materna se asocia con un menor peso al nacer y un mayor riesgo de muerte materna.

Según, Rybertb, Azuaa, y Rybertb (2016), el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) es el crecimiento del feto, menor al potencial normal, es decir, un desarrollo deficiente del bebe en el proceso de embarazo, es causado por factores maternos, placentarios o fetales. Muchos factores generales están relacionados a lo maternal, como el consumo de alcohol, drogas, malnutrición, falta de control prenatal entre otros; en caso de los aspectos placentarios están relacionados con infartos, infecciones y trombofilia; en los factores fetales, malformaciones congénitas, enfermedades metabólicas y Alteraciones cromosómicas y genéticas.

Según la Clínica de Salud Infantil Stanford (2022), el diagnóstico para esta situación de riesgo de la madre y del bebe, está relacionado con la ecografía fetal, con el cual emitirá imágenes que permite visualizar y diagnosticar dicha afección, además las ondas sonoras no son perjudiciales para el bebé; otro, es la ecografía Doppler, que es un ultrasonido que permite

identificar como se transporta la sangre hacia la placenta a través del umbilical hasta llegar al bebe. Estos dos métodos son los más usados lo que conlleva de un diagnóstico positivo, a tener un tratamiento relacionados a vigilancia frecuente a través de las visitas prenatales, seguimiento de movimientos fetales, incluso se le puede prescribir medicamentos corticosteroides, una hospitalización o parto anticipado.

Con respecto al seguimiento, Soledad et al. (2019) comentan que aquellos fetos con presencia de retardo de crecimiento de las cuales hayan sido descartadas ciertas anomalías estructurales como marcadores placentarios los cuales sean causados por infección, deben citarse a control de crecimiento en menos de dos semanas, siendo más exhaustivos, para realizar la evaluación de la patología, el seguimiento y el control están basados en ciertos parámetros gracias a la ecografía Doppler, la cual mantiene una vista adecuada para la verificación del estado del feto, pudiendo determinar su estado, sin embargo para conocer y detallar más acerca de esta patología se tiene la información de:

1) Líquido amniótico

Para ello se tiene a Salvador (2018) quien explica que este líquido es aquel fluido que envuelve al feto al momento del embarazo, dentro de un saco amniótico, de ahí su nombre, siendo de color un poco amarillo y transparente, tomando forma de bolsa, donde, él bebe se desarrolla dentro hasta el momento del nacimiento, siendo la función de este líquido de proteger y sustentar al feto

2) Arteria umbilical

Para Diez, Bazán y Huertas (2021) establecen que el cordón umbilical se forma con 1 vena y 2 arterias, las cuales unen al feto mediante el ombligo a la placenta, sin embargo en ciertas ocasiones al cordón le suele faltar una arteria, a esta se le conoce como arteria umbilical única, esta arteria cubre la función de las dos aumentando la cantidad de sangre que reparte, pero mediante el control ecográfico se tiene que

observar si no existen hallazgos de una anomalía que perjudique al feto como el retraso de crecimiento intrauterina.

3) Arteria cerebral media (ACM)

Chong (2020) establece que la arteria cerebral media mediante el estudio Doppler se propuso como un método que no es invasivo para determinar el diagnóstico de anemia, en ciertos casos de aloinmunización materna, evaluando los valores de hemoglobina fetal y diagnóstico de anemia.

4) Índice cerebro-placentario

Para ellos tenemos a Martinovic y Carvajal (2015) quienes comentan que este es aquel que compara ciertas resistencias del cerebro frente a las umbilicales, dando información hemodinámica fetal, la medición del índice cerebro placentario es mediante ultrasonido Doppler, esta se realiza en mujeres con embarazo de riesgo, para hallar posibles problemas como la restricción de crecimiento intrauterino.

5) Arterias uterinas

Rivas, Gonzales y Guevara (2016) comentan que estas arterias son 2 vasos simétricos que tienen la función de transportar la sangre que está oxigenada hacia la placenta, en el embarazo se crea el descenso en el primer trimestre creado por la invasión de las células trofoblásticas a las espirales.

6) Ductus venoso

Para el ductus venoso se tiene a Pérez et al. (2014) quienes aportan que está en el feto, siendo un shunt único, el cual brinda un paso directo de la sangre la cual está correctamente oxigenada la cual va desde la vena umbilical a la circulación cerebral y coronaria mediante el foramen oval.

7) Registro cardiotocográfico (RCTG)

Según la Organización Riscar (2018) mencionan que también se le conoce como “monitores”, y son una manera de evaluar el estado del feto, viendo la ausencia o presencia de contracciones uterinas, esta se

realizar en las etapas finales del embarazo, dependiendo siempre del tipo de gestación, sirviendo para registrar la frecuencia cardiaca y ver las intensidades de las contracciones uterinas.

8) Perfil biofísico

Por último se tiene a Croce (2014) quien dice que el perfil biofísico es aquel examen ecográfico que establece el bienestar del feto, a través de acciones fetales intrauterinas, este se realiza entre las 28 semanas de embarazo en adelante, ya que en este tiempo los fetos llegan a su nivel de maduración de centros nerviosos y sus actividades intrauterinas se regulan, este sirve para identificar ciertas complicaciones como la poca movilidad de los fetos, restricción en su crecimiento o en embarazadas que son diabéticas.

El tratamiento, Pascual (2022) menciona que muy difícil que una gestante se dé cuenta de este retraso de crecimiento, por lo que es gracias a las revisiones o citas con el ginecólogo donde se ven las señales de alerta, a partir de las primeras 16 semanas en adelante, además no existe un tratamiento farmacológico como tal, por lo que el tratamiento es el de controlar la enfermedad que tenga la madre, además de llevar una dieta que sea saludable, con el fin de garantizar que el feto gane un peso adecuado, además de tener un seguimiento más intenso, para ver el estado del feto, además de aplicar cardiotocografía para ver si se adelanta el parto o se brinda reposo (priorizando dejar al feto dentro de la madre el máximo tiempo necesario).

Los factores de riesgo

- Factores sociodemográficos: Según, Martínez, Parco y Yalli (2018), son las características que tiene una población, grupo o sector social respecto a la forma de vida y condiciones económicas, culturales y educativas,

comprende la edad, grado de instrucción, estado civil y situación económica.

Edad: Según la Clínica Universidad de Navarra (2022), es el lapso de tiempo que se tiene desde que se nace hasta un momento de referencia, considerando características particulares en distintos periodos evolutivos, tales como la infancia, juventud, adultez y vejes. Según la Organización mundial de la salud (2022), es coherente al envejecimiento, ya que desde el punto de vista biológico está relacionado a diferentes formas de daños moleculares y celulares durante el periodo de vida, lo que implica que estos cambios no son lineales ni uniformes, son relativos a la edad de la persona.

Procedencia: Según la Real Academia Española (2022), es el lugar, origen o principio en donde una persona a nacido, asimismo, Pérez y Gardey (2021), establece que se usa para determinar la nacionalidad de una persona, también está relacionado a la moral, al derecho y a la razón, e incluso está relacionado a las habilidades y talentos de las personas, en relación a su origen.

Grado de instrucción: Según el Instituto Vasco de Estadística (2018), es el nivel de educación de una persona o el grado más alto de aprendizaje completado o en curso, dentro de los cuales se estructuran en nivel primario, secundario, medios superiores y superior.

Ocupación: Según Nava (2018), considera que la ocupación es parte del trabajo que realiza una persona con la finalidad de obtener bienes para uso de otras personas o consigo mismo, sin abarcar edades particulares ni sexo, en este contexto, Gambau (2018) define ocupación como las funciones y tareas que un individuo desempeña en su empleo, independientemente de la industria o relaciones laborales. La ocupación está determinada por la posición que ocupa en la sociedad y el trabajo.

Estado civil: Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) establece que se refiere a las diversas formas de uniones maritales

que las personas determinan con base en sus acuerdos de parentesco y convivencia. A partir de ellos se establecen ciertos derechos y deberes que son sancionados por el entorno social.

- Factores biológicos

Ganancia de peso durante la gestación: Según Minjares et al. (2013), es un fenómeno complejo que se desarrolla por aspectos de cambios fisiológicos y metabólicos en la madre. Además, tiene una relación directa con el metabolismo placentario. Es muy importante que se determine que las mujeres que tienen ganancia de peso por encima a los normales tengan precauciones ya que podrían padecer de hipertensión, diabetes, varices y podría tener complicaciones y retardo en el crecimiento intrauterino.

Hábitos nocivos: De acuerdo a Fernández (2020), son todas aquellas actitudes y acciones perjudiciales para la madre como para el feto, que puedan llevar a situaciones de riesgo, estos hábitos son fumar, beber alcohol o café; en el primer caso desarrolla bajo peso al momento de nacer, problemas en la placenta, como su desprendimiento, aborto y rotura prematura de membrana. El café, en consumos altos está relacionado con abortos y partos prematuros. El alcohol, genera síndrome de alcoholismo fetal relacionadas a malformaciones, retraso mental. Igualmente, El Instituto para el estudio de la Fertilidad (2023), considera que los malos hábitos, son aspectos relacionados a fumar, bebidas alcohólicas, sedentarismo, comida chatarra, cafeína.

- Factores obstétricos

Control prenatal: Según la Organización Mundial de la Salud (2016), considera que es la atención y la información que se da una mujer gestante, lo que implica promocionar la salud y la vida, además de la detección de enfermedades, mejor nutrición, planificación familiar e incluso violencia familiar.

Número de embarazos: Según, Bernstein y VanBuren (2014), está relacionado con el término grávida el cual es un número asociados a la

cantidad de veces que una mujer ha estado embarazada sin considera su resultado es decir si el bebé lleo a nacer o no, o si nació vivo o muerto.

Clasificación de RCIU

Según Pimiento y Beltrán (2015), actualmente se encuentran clasificados según la severidad, así como en el momento en que este inicia. Estos comprenden: RCIU severo: es la más riesgosa y tienen pronóstico de mortalidad perinatal; RCIU temprano (<32 semanas): está relacionado a bebes prematuros, preeclampsia. RCIU tardío (> 32 semanas), es la más frecuente y está asociada igualmente, pero en menor grado a la enfermedad placentaria.

Periodo intergenésico

Según Gonzales et al. (2019), es el lapso de tiempo que tiene o ha tenido una mujer entre dos embarazos consecutivos, el cual según recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud

Antecedentes de RCIU

Según Sepúlveda, Crispi, Ponds, y Gratacos (2014), los antecedentes de esta situación es que están relacionados a la mortalidad y si no es así, se tiene consecuencias en el desarrollo del niño o en la etapa adulta, mayormente estas secuelas están asociadas a insuficiencia placentaria, hipoxia, feto inmaduro, morbilidad neurológica y morbilidad. Para poder detectar esta situación mayormente se usa estudios Doppler y pruebas bioquímicas, historialmente se tienen antecedentes de RFC en embarazos previos, perdida reproductiva; enfermedades como hipertensión, diabetes, trombosis e incluso el consumo de drogas y tabaco. Estas situaciones, generan infecciones como los citomegalovirus, otros como toxoplasma y rubeola, los cuales producen bajo peso en el embarazo. Es muy importante la edad gestacional para su diagnóstico, se puede evaluar con examen clínico uterino y ecografías, así como buscar antecedentes de hipertensión y preeclampsia asociada.

2. Justificación.

Justificación Teórica: La desnutrición materna y el retardo en el crecimiento intrauterino son problemas de salud pública de gran relevancia a nivel mundial. Desde una perspectiva teórica, esta investigación busca contribuir al conocimiento científico sobre la relación entre la desnutrición materna y los factores que provocan el retardo en el crecimiento intrauterino. Existen múltiples investigaciones que han demostrado la influencia de la nutrición materna en el desarrollo fetal, pero es necesario profundizar en la comprensión de los mecanismos específicos mediante los cuales la desnutrición afecta el crecimiento del feto.

Justificación Social: La desnutrición materna y el retardo en el crecimiento intrauterino tienen implicaciones significativas en la salud y el bienestar tanto de las madres como de los hijos. En muchas regiones, como el Hospital II Jorge Reategui Delgado en Piura, estas condiciones son prevalentes y afectan desproporcionadamente a comunidades vulnerables. Al comprender mejor los factores que contribuyen a estos problemas, se pueden desarrollar estrategias de intervención más efectivas para mejorar la salud materno-infantil y reducir las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas.

Justificación Práctica: Esta investigación tiene una relevancia práctica directa para el Hospital II Jorge Reategui Delgado y otros centros de atención médica similares. Al identificar los factores de riesgo asociados con el retardo en el crecimiento intrauterino, se pueden implementar intervenciones preventivas y terapéuticas específicas para abordar la desnutrición materna y mejorar los resultados del embarazo. Esto puede incluir programas de educación nutricional, acceso mejorado a alimentos nutritivos, seguimiento prenatal más intensivo y derivación oportuna a servicios especializados cuando sea necesario.

Justificación Científica: Desde una perspectiva científica, esta investigación contribuirá al avance del conocimiento en el campo de la obstetricia, la nutrición materno-infantil y la salud pública. Los hallazgos de este estudio pueden servir como base para futuras investigaciones, políticas de salud y programas de intervención dirigidos a mejorar los resultados del embarazo y reducir las disparidades de salud en las poblaciones vulnerables.

3. Problema.

¿Cuál es la relación que existe en la desnutrición materna con el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022?

4. Conceptuación y Operacionalización de las variables.

Variable: Desnutrición materna

Definición conceptual

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), establece que es todo tipo de desequilibrios en el consumo alimenticio sobre vitaminas y minerales indispensables para el organismo, también, consideran que es parte de la malnutrición relacionada a la carencia, excesos y desequilibrios que consume una persona en forma de calorías y nutrientes

Definición operacional

Se medirá a través de 01 dimensión denominada desnutrición, con 04 indicadores: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad de escala nominal.

Variable: Retardo de crecimiento intrauterino

Definición conceptual

Se trata de la limitada manifestación del potencial genético de desarrollo fetal, conocido también como restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). Se utiliza el término "Pequeño para la Edad Gestacional" (PEG) para describir al feto cuyo crecimiento es inferior a lo anticipado, identificado por un peso fetal estimado que se sitúa por debajo del percentil 10 correspondiente a su edad

gestacional (Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, 2017).

Definición operacional

Se medirá a través de 03 dimensiones, sociodemográficos con 06 indicadores de escala ordinal, biológicos con 2 indicadores y obstétricos, con 03 indicadores, de escala nominal.

5. Hipótesis.

H1: Existe relación entre la desnutrición materna con el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.

Ho: No existe relación entre la desnutrición materna con el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.

6. Objetivos.

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la desnutrición materna con los factores de retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022

Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre la desnutrición y los factores sociodemográficos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.

- Determinar la relación que existe entre la desnutrición y los factores biológicos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.
- Determinar la relación que existe entre la desnutrición y los factores obstétricos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.
- Determinar la relación que existe entre la desnutrición y los factores médicos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de Investigación.

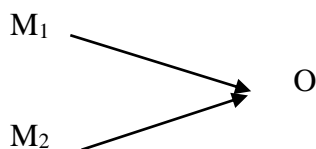
Tipo de investigación

La investigación tuvo un contexto básico, así como también desde el punto de vista de los resultados se trabajó con un enfoque cuantitativo el cual permitió representar los hallazgos, aspectos, factores o situaciones de manera numérica y porcentual que pueda tener el objeto de estudio, aplicándose los instrumentos en un solo momento de manera que sean medidas una sola vez (CONCYTEC, 2021).

Diseño

El enfoque de la investigación fue no experimental, siendo tanto transversal como descriptivo-correlacional, sin intervención intencional en las variables. La elección de no experimental se debe a la ausencia de manipulación deliberada de las variables (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). La naturaleza transversal se refiere a la intervención de los sujetos en una sola ocasión, característica de estudios observacionales o no experimentales (Aceituno et al., 2020, p.11). La metodología es descriptiva, ya que se detallaron las propiedades de las variables, cuantificando el fenómeno y contexto (Álvarez, 2020). Además, es correlacional, permitiendo entender cómo se relacionan las variables entre sí (Arias, 2020).

Su esquema es:



Donde:

M: Muestra

O1: Desnutrición

O2: Retardo de crecimiento intrauterino

r: Relación entre las variables

2. Población y Muestra.

Población:

La población estuvo conformada 83 gestantes atendidas en los servicios de Gineco Obstetricia del Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, período de agosto a octubre 2022.

Muestra:

- Unidad de análisis: Gestante con diagnóstico de desnutrición atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, período de agosto a octubre 2022.
- Tamaño muestral: El tamaño muestral fue no probabilístico por conveniencia en el que la muestra lo conformó todas las Gestantes con diagnóstico de desnutrición atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, período de agosto a octubre 2022.

Criterios de Inclusión

Pacientes con diagnóstico de RCIU atendida atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, período de agosto a octubre 2022.

Que presente en la historia clínica datos legibles.

Criterios de Exclusión:

Que no se cuente con datos legibles y completos en la historia clínica de la paciente.

Gestantes que no cuenten con tarjeta de control prenatal.

Productos con alguna malformación congénita incompatible con la vida diagnosticada por el servicio de neonatología.

3. Técnicas e instrumentos de Investigación.

Técnica:

Se elaboró un formulario de recopilación de datos con el fin de obtener información específica de los expedientes médicos. Después de identificar las historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Se obtuvo la autorización correspondiente de la institución para llevar a cabo la recopilación de datos de los expedientes médicos de las mujeres embarazadas. La información se recopiló utilizando un formulario diseñado para tal fin, en el cual se registraron aspectos como la edad materna, nivel educativo, realización de controles perinatales, paridad e índice de masa corporal previo al embarazo.

4. Procesamiento y análisis de la Información.

Luego de adquirir los datos, se creó una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS 25. La información de las variables cuantitativas se representó en proporciones y porcentajes, presentados en tablas de doble entrada para su comparación. La asociación entre las variables cuantitativas fue evaluada mediante la prueba paramétrica de Chi cuadrado, utilizando un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

RESULTADOS

Tabla 1.

Relación entre la desnutrición y los factores sociodemográficos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.

			Desnutrición materna				Total	Prueba Chi cuadrado
			Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesida		
Edad materna	<=16 años	f	17	16	2	0	35	
		%	20.5%	19.3%	2.4%	0.0%	42.2%	
	De 17 - 34 años	f	15	14	2	1	32	p=0.529
		%	18.1%	16.9%	2.4%	1.2%	38.6%	X ² =5.116
	>= 35 años	f	6	7	1	2	16	
		%	7.2%	8.4%	1.2%	2.4%	19.3%	
Estado civil	Soltera	f	13	9	1	0	23	
		%	15.7%	10.8%	1.2%	0.0%	27.7%	
	Conviviente	f	22	22	3	1	48	p=0.175
		%	26.5%	26.5%	3.6%	1.2%	57.8%	X ² =8.977
	Casada	f	3	6	1	2	12	
		%	3.6%	7.2%	1.2%	2.4%	14.5%	
Procedencia	Zona rural	f	18	26	5	1	50	
		%	21.7%	31.3%	6.0%	1.2%	60.2%	p=0.039
	Zona urbana	f	20	11	0	2	33	X ² =8.390
		%	24.1%	13.3%	0.0%	2.4%	39.8%	
Ocupación madre	Ama de casa	f	22	20	4	2	48	
		%	26.5%	24.1%	4.8%	2.4%	57.8%	p=0.475
	Estudiante	f	2	5	0	1	8	X ² =5.552
		%	2.4%	6.0%	0.0%	1.2%	9.6%	

	Trabajado	f	14	12	1	0	27	
	ra	%	16.9%	14.5%	1.2%	0.0%	32.5%	
Grado	Primaria	f	0	1	0	1	2	
instrucción		%	0.0%	1.2%	0.0%	1.2%	2.4%	
madre	Secundaria	f	28	22	3	1	54	
		%	33.7%	26.5%	3.6%	1.2%	65.1%	p=0.021
	Superior	f	10	14	2	1	27	X ² =14.90
		%	12.0%	16.9%	2.4%	1.2%	32.5%	9
	Tabaco	f	9	21	1	0	31	
Hábitos		%	10.8%	25.3%	1.2%	0.0%	37.3%	
nocivos	Alcohol	f	25	14	4	2	45	
		%	30.1%	16.9%	4.8%	2.4%	54.2%	p=0.031
	Drogas	f	4	2	0	1	7	X ² =13.85
		%	4.8%	2.4%	0.0%	1.2%	8.4%	0
		f	38	37	5	3	83	
Total		%	45.8%	44.6%	6.0%	3.6%	100.0%	

En la tabla 1 se observa que la relación entre la desnutrición materna y los factores sociodemográficos; con respecto a la edad, las menores de 16 años presentaron bajo peso un 20.5% y peso normal 19.3%; en el rango de 17 – 34 años el 18.1% presento bajo peso y el 16.9% peso normal.

Con respecto a la relación entre la desnutrición materna y el estado civil soltera un 15.7% presentaron bajo peso y un 10.8% peso normal; en cuanto al estado civil conviviente el 26.5% presentó bajo peso y peso normal respectivamente.

Asimismo, en cuanto a la procedencia de la madre de la zona rural el 21.7% presento bajo peso y el 31.3% peso normal; y las de procedencia de la zona urbana el 24.1% presento bajo peso y el 13.3% peso normal.

En referencia a la ocupación de la madre, las amas de casa el 26.5% presentaron bajo peso y el 24.1% peso normal y en cuanto madres que trabajan el 16.9% presentaron bajo peso y el 14.5% peso normal.

En cuanto al grado de instrucción las que contaron con secundaria el 33.7% presentaron bajo peso y el 26.5% peso normal y las con grado de instrucción superior el 12% tenían bajo peso y el 16.9% peso normal.

Finalmente, con respecto a hábitos nocivos como el tabaco el 10.8% presento bajo peso y el 25.3% peso normal; en cuanto al consumo de alcohol el 30.1% presento bajo peso y el 16.9% peso normal y con respecto al consumo de drogas el 4.8% bajo peso y el 2.4% peso normal.

Asimismo, se aplicó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, evidenciándose diferencia estadística no significativa para: edad materna $p=0.529$; estado civil $p=0.175$ y ocupación de la madre $p=0.475$.

Las diferencias en desnutrición materna por procedencia, grado de instrucción y hábitos nocivos son estadísticamente significativas ($p= 0.039$; $p=0.021$ y $p=0.031$).

Tabla 2.

Relación entre la desnutrición y los factores biológicos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.

		Desnutrición materna				Total	Prueba Chi cuadrado	
		Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad			
Talla	<=1.50 metros	f	27	25	2	1	55	p=0.332 X ² =3.416
		%	32.5%	30.1%	2.4%	1.2%	66.3%	
	>=1.50 metros	f	11	12	3	2	28	
		%	13.3%	14.5%	3.6%	2.4%	33.7%	
Anemia	Con anemia	f	14	26	3	2	45	p=0.033 X ² =8.718
		%	16.9%	31.3%	3.6%	2.4%	54.2%	
	Sin anemia	f	24	11	2	1	38	
		%	28.9%	13.3%	2.4%	1.2%	45.8%	
Total	f	38	37	5	3	83		
	%	45.8%	44.6%	6.0%	3.6%	100.0%		

En la tabla 2 se observa que la relación entre la desnutrición materna y los factores biológicos; con respecto a la talla menor a 1.50 el 32.5% presento bajo peso y el 30.1% peso normal; y las de talla mayor a 1.50 el 13.3% presento bajo peso y el 14.5% peso normal. Y con respecto a la presencia de anemia, el 16.9% presento bajo peso y el 31.3% peso normal; y las que no presentaron anemia el 28.9% presento bajo peso y el 13.3% peso normal.

Asimismo, se aplicó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, evidenciándose diferencia estadística no significativa para: talla p=0.332.

Las diferencias en desnutrición materna y anemia son estadísticamente significativas (p= 0.033).

Tabla 3.

Relación entre la desnutrición y los factores obstétricos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.

			Desnutrición materna				Prueba Chi cuadrado	
			Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad		Total
APN	1 a 2	f	11	8	2	2	23	p=0.048 X ² =12.712
	atenciones	%	13.3%	9.6%	2.4%	2.4%	27.7%	
	3 a 5	f	12	23	3	1	39	
	atenciones	%	14.5%	27.7%	3.6%	1.2%	47.0%	
	6 a más	f	15	6	0	0	21	
	atenciones	%	18.1%	7.2%	0.0%	0.0%	25.3%	
Paridad	Nulidad	f	4	2	2	0	8	p=0.030 X ² =14.009
		%	4.8%	2.4%	2.4%	0.0%	9.6%	
	Primiparidad	f	25	15	2	1	43	X ² =14.009
		%	30.1%	18.1%	2.4%	1.2%	51.8%	
	Multiparidad	f	9	20	1	2	32	X ² =14.009
		%	10.8%	24.1%	1.2%	2.4%	38.6%	
Edad Gestacional	Pretérmino	f	18	10	0	1	29	p=0.041 X ² =13.144
		%	21.7%	12.0%	0.0%	1.2%	34.9%	
	A término	f	9	21	2	1	33	p=0.041 X ² =13.144
		%	10.8%	25.3%	2.4%	1.2%	39.8%	
	Postérmino	f	11	6	3	1	21	p=0.041 X ² =13.144
		%	13.3%	7.2%	3.6%	1.2%	25.3%	
Total		f	38	37	5	3	83	p=0.041 X ² =13.144
		%	45.8%	44.6%	6.0%	3.6%	100.0%	

En la tabla 3 se observa que la relación entre la desnutrición materna y los factores obstétricos; con respecto APN de 1 a 2 atenciones el 13.3% tenía bajo peso y el 9.6% peso normal; de 3 a 5 atenciones el 14.5% con peso bajo y el 27.7% con peso normal; y con 6 a más atenciones el 18.1% peso bajo y el 7.2% peso normal.

En referencia a paridad: Nulidad el 4.8% presento bajo peso y el 2.4% peso normal; primiparidad el 30.1% bajo peso y el 18.1% peso normal; y multiparidad el 10.8% bajo peso y el 24.1% peso normal.

Asimismo, en cuanto a la edad gestacional, gestantes pretérmino el 21.7% con bajo peso y el 12% peso normal; A término el 10.8% bajo peso y el 25.3% peso normal y Posttérmino el 13.3% bajo peso y el 7.2% peso normal.

Las diferencias entre desnutrición materna y APN, paridad y edad gestacional son estadísticamente significativas ($p= 0.048$; $p=0.030$ y $p=0.041$).

Tabla 4.

Relación que existe entre la desnutrición y los factores médicos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.

			Desnutrición materna				Total	Prueba
			Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad		Chi cuadrado
Hipertensión gestacional	NO	f	17	7	3	2	29	p=0.037
		%	20.5%	8.4%	3.6%	2.4%	34.9%	
	SI	f	21	30	2	1	54	X ² =8.492
		%	25.3%	36.1%	2.4%	1.2%	65.1%	
Diabetes	Presente	f	17	7	0	1	25	p=0.041
		%	20.5%	8.4%	0.0%	1.2%	30.1%	
	Ausente	f	21	30	5	2	58	X ² =8.233
		%	25.3%	36.1%	6.0%	2.4%	69.9%	
Infección Tracto Urinario	NO	f	16	28	2	1	47	p=0.019
		%	19.3%	33.7%	2.4%	1.2%	56.6%	
	SI	f	22	9	3	2	36	X ² =9.954
		%	26.5%	10.8%	3.6%	2.4%	43.4%	
Total		f	38	37	5	3	83	
		%	45.8%	44.6%	6.0%	3.6%	100.0%	

En la tabla 4 se observa que la relación entre la desnutrición materna y los factores médicos; con respecto a quienes presentaban hipertensión arterial el 25.3% presento bajo peso y el 36.1% peso normal; las que no presentaron hipertensión arterial el 20.5% con bajo peso y el 8.4% peso normal.

En cuanto a las que presentaron diabetes el 20.5% tenían bajo peso y el 8.4% peso normal y las que no presentaron diabetes el 25.3% con bajo peso y el 36.1% peso normal.

Finalmente, con respecto a las que presentaron infección del tracto urinario el 26.5% tenían bajo peso y el 10.8% peso normal; y las que no presentaron infección del tracto urinario el 19.3% con bajo peso y el 33.7% peso normal.

Las diferencias entre desnutrición materna e hipertensión arterial, diabetes e infección tracto urinario son estadísticamente significativas ($p= 0.037$; $p=0.041$ y $p=0.019$).

Tabla 5.

Relación entre la desnutrición materna con los factores de retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022

		Desnutrición materna					Prueba Chi cuadrado
		Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	Total	
FACTORES RCIU	Si	f	27	26	2	0	55
		%	32.5%	31.3%	2.4%	0.0%	66.3%
	No	f	11	11	3	3	28
		%	13.3%	13.3%	3.6%	3.6%	33.7%
Total		f	38	37	5	3	83
		%	45.8%	44.6%	6.0%	3.6%	100.0%

En la tabla 5 se observa que con un valor de $p=0.044$ se confirma que existe relación estadística entre la desnutrición materna y los factores RCIU en gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1, revela varias tendencias significativas en relación con la desnutrición materna y factores sociodemográficos. En primer lugar, se observa que las gestantes menores de 16 años tienen un porcentaje más alto de bajo peso en comparación con las de 17 a 34 años, sugiriendo que la edad más joven podría asociarse con un mayor riesgo de desnutrición materna. En cuanto al estado civil, las gestantes convivientes muestran un porcentaje más alto de bajo peso en comparación con las solteras, indicando una posible asociación entre el estado civil conviviente y un mayor riesgo de desnutrición materna en la muestra estudiada. Además, las gestantes de zonas rurales tienen un porcentaje más alto de bajo peso que aquellas de zonas urbanas, sugiriendo que las condiciones socioeconómicas y de acceso a alimentos en áreas rurales podrían contribuir a un mayor riesgo de desnutrición materna. El análisis también revela que las amas de casa tienen un porcentaje más alto de bajo peso en comparación con las madres que trabajan, aumentando el riesgo de desnutrición. En relación con el nivel educativo, las gestantes con educación secundaria tienen un mayor porcentaje de bajo peso en comparación con aquellas con educación superior, sugiriendo que un nivel educativo más bajo podría asociarse con un mayor riesgo de desnutrición materna. En cuanto a los hábitos nocivos, se observa que el consumo de tabaco está asociado con un mayor porcentaje de peso normal en comparación con el bajo peso, lo cual es intrigante dado que el tabaco comúnmente se asocia con efectos adversos en la salud fetal. Por otro lado, el consumo de alcohol muestra una tendencia hacia un mayor porcentaje de bajo peso, respaldando la evidencia existente sobre los riesgos del consumo de alcohol durante el embarazo, en este sentido Vega y Bolaños (2018), halló que la anemia estuvo influenciada por el alcohol en 21% y por el tabaco en 11%. Igualmente, Ryberttb, Azuaa, y Ryberttb (2016), establecen que el consumo de estas sustancias determina un deficiente desarrollo del bebé. Esto causa en muchos casos malformaciones, retraso mental, partos prematuros y abortos según Fernández (2020). En relación con el consumo de drogas, los porcentajes son bajos, sugiriendo que este hábito puede tener un impacto limitado en los resultados de peso materno en la muestra estudiada. Mediante la prueba Se halló relación entre la procedencia, grado

de instrucción y hábitos nocivos con valores estadísticamente significativos ($p=0.039$; $p=0.021$ y $p=0.031 < 0.05$). Estos resultados se relacionan con los de Paredes (2020), que halló una relación entre la procedencia con $X^2=8,743$ y $p=0.003$, también, el grado de instrucción con $X^2=11,569$ y $p=0.001$ y la ocupación con $X^2=7,654$ y $p=0.006$, donde $p<0.05$.

En la tabla 2, se revelan patrones significativos en la relación entre la desnutrición materna y factores biológicos. En primer lugar, en relación con la presencia de anemia, los resultados son notables. Las gestantes con anemia muestran un porcentaje más bajo de bajo peso en comparación con las que no tienen anemia. Esta observación puede indicar que la presencia de anemia no está fuertemente asociada con la desnutrición materna en este contexto específico. Por otro lado, las gestantes sin anemia tienen un porcentaje más alto de bajo peso en comparación con aquellas con anemia. Esta relación inversa podría ser intrigante y sugiere que factores adicionales podrían estar influyendo en la relación entre anemia y desnutrición materna en esta población. Se halló una relación significativa con la anemia y la desnutrición materna ($p=0.033 < 0.05$). Estos resultados se asemejan a los hallados por Chibás et al. (2021) examinaron el comportamiento clínico epidemiológico del retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) en gestantes del Hospital Politécnico Agostinho Neto. El estudio retrospectivo ($n=22$) abarcó casos de RCIU entre enero y noviembre de 2020. Se encontró que el 71,4% experimentó afectación en la talla, seguido de insuficiente ganancia de peso (57,1%). El 35% tenía antecedentes de hipertensión arterial crónica y la anemia representó el 34,15% de las enfermedades relacionadas con el embarazo. Concluyeron que deficiencias nutricionales y anemia influyeron, recomendando medidas de educación nutricional durante el embarazo. Igualmente, Vega y Bolaños (2018) centraron su estudio en identificar los factores de riesgo maternos para el retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) en mujeres de 17 a 21 años. De las 1500 embarazadas analizadas, el 74% recibió tratamiento diagnóstico, revelando que el 47% tenía antecedentes de anemia. Diecinueve pacientes mostraron RCIU. Se concluyó que factores externos o internos afectan el desarrollo fetal, destacando la nutrición como la razón principal de la restricción del crecimiento intrauterino en este grupo etario. A diferencia de Vera (2021) al investigar factores de riesgo vinculados con el retraso del

crecimiento intrauterino (RCIU) en 260 mujeres embarazadas del servicio de obstetricia del Centro Materno Infantil de Chicama, determinó que no encontró correlación con la anemia (OR=0,133, $p>0,618$).

En la tabla 3, sobre la relación con factores obstétricos, las gestantes que recibieron de 3 a 5 atenciones prenatales muestran un porcentaje más alto de peso normal en comparación con las de 1 a 2 atenciones y 6 o más atenciones. Esto podría sugerir que una cantidad moderada de atenciones prenatales podría estar asociada con mejores resultados de peso materno. Las gestantes en nuliparidad tienen porcentajes bajos tanto de bajo peso como de peso normal, mientras que las primíparas muestran un porcentaje significativamente alto de bajo peso. Las multíparas tienen un porcentaje más alto de peso normal en comparación con el bajo peso. Esto podría indicar que la primiparidad se asocia con un mayor riesgo de desnutrición materna en la muestra estudiada. Las gestantes pretérmino tienen un porcentaje más alto de bajo peso en comparación con las a término y postérmino. Las gestantes a término tienen un porcentaje más alto de peso normal en comparación con el bajo peso. Esto resalta la importancia de considerar la edad gestacional al evaluar la desnutrición materna, ya que parece estar relacionada con los resultados de peso materno. Además, se halló una relación entre la desnutrición materna y APN ($p=0.048 < 0.05$); paridad ($p=0.030 < 0.05$) y edad gestacional ($p=0.041 < 0.05$). Esto se asemeja a los estudios de Paredes (2020), que halló una relación entre la APN con $p=0.028 < 0.05$, también con número de embarazos con $p=0.010 < 0.05$. Por su parte Nieves (2022) examinó factores de riesgo maternos relacionados con el retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) mediante una búsqueda electrónica. Concluyó que neonatos de madres adolescentes con RCIU con menos de 6 controles prenatales estuvo relacionado (OR=3,44, $p=0,016$), y la anemia (OR=2,18, $p=0,043$), aumentando el riesgo de RCIU. A diferencia de estos resultados Vera (2021) al investigar factores de riesgo vinculados con el retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) en 260 mujeres, no halló una relación con la anemia ya que obtuvo un OR=0,133 y un valor de $p>0,618$.

En la tabla 4, las gestantes con hipertensión arterial muestran un porcentaje significativamente más alto de peso normal en comparación con las que no tienen

hipertensión arterial. Esto indica que la presencia de hipertensión arterial podría estar asociada con un menor riesgo de desnutrición materna en la muestra estudiada. Aquellas que presentan diabetes tienen un porcentaje más bajo de bajo peso en comparación con las que no tienen diabetes. Esto sugiere que la diabetes podría no ser un factor de riesgo significativo para la desnutrición materna en este grupo específico de gestantes. Las gestantes con infección del tracto urinario tienen un porcentaje más alto de bajo peso en comparación con aquellas sin esta infección. Esto indica que la presencia de infección del tracto urinario podría estar asociada con un mayor riesgo de desnutrición materna en la muestra estudiada. Asimismo, se encontró relación entre desnutrición materna y la hipertensión arterial ($p=0.037$), diabetes ($p=0.041$) e infección del tracto urinario con ($p<0.05$). En este sentido, Vera (2021) identificó factores de riesgo asociados al retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) en 260 gestantes. Encontró correlación significativa entre hipertensión gestacional ($OR=3.038$, $p<0.001$) y edad gestacional ($OR=2.071$, $p<0.006$). A diferencia de nuestros resultados, no hubo correlación con infección urinaria ($R=0,659$, $p>0,309$). Por su parte, Saldaña (2019) investigó factores de riesgo asociados al retraso del crecimiento intrauterino (RCIU), analizando dos grupos: 100 con RCIU y 200 sin RCIU. El RCIU asimétrico fue el más común (23%), con un alto porcentaje de desnutrición fetal. Factores gestacionales de riesgo para el RCIU incluyeron controles prenatales inadecuados, bajo peso e hipertensión, esta última con significativa estadística ($OR 2.1$, $Chi2 p=0.02<0.05$). Igualmente,

En la tabla 5, se establecen un hallazgo de gran relevancia, ya que señala que la desnutrición materna está asociada de manera significativa con el riesgo de RCIU en las gestantes estudiadas. El RCIU implica un crecimiento fetal insuficiente durante el embarazo, lo cual puede tener consecuencias significativas para la salud del feto, incluyendo un mayor riesgo de complicaciones durante el parto y problemas de salud a largo plazo. La relación estadística ($p=0.044<0.05$) subraya la importancia de abordar la desnutrición materna como un factor clave en la prevención del RCIU. La implementación de estrategias para mejorar la nutrición de las gestantes puede desempeñar un papel crucial en la reducción de los riesgos asociados con el RCIU, contribuyendo así a la salud materno-infantil. Estos se asemejan a Paredes (2020), que

halló una relación entre la anemia gestacional y el RCIU, con $p=0.00 < 0.05$. En este sentido, de Chibás et al. (2021) halló que el RCIU fue causado por hipertensión arterial en un 35% seguido de la anemia con un 34.15%. Igualmente, Vega y Bolaños (2018), estableció en su estudio sobre factores de riesgo materno en el RCIU que, de 1500 pacientes, la anemia fue un factor principal en el 47% de los casos, por tanto, una buena nutrición es un aspecto importante para el crecimiento del feto. Por su parte Nieves (2022), al estudiar los riesgos maternos halló que la anemia fue una de los causantes (OR=2,18, $p=0,043 < 0.05$). A diferencia de Vera (2021), no encontró relación con la anemia con la RCIU (OR=0,133, $p > 0,618$).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Del objetivo general, determinar la relación que existe entre la desnutrición materna con los factores de retardo de crecimiento intrauterino, se concluye existe una relación entre las variables con un valor de Chi cuadrado =8,091 y $p=0.044<0.05$.

Del objetivo específico1, determinar la relación que existe entre la desnutrición y los factores sociodemográficos para el retardo de crecimiento intrauterino, se concluye los factores relacionados significativamente en este aspecto son, la procedencia ($p=0.039<0.05$), el grado de instrucción ($p=0.021<0.05$) y hábitos nocivos ($p=0.021$ y $p=0.031$).

Del objetivo específico2, determinar la relación que existe entre la desnutrición y los factores biológicos para el retardo de crecimiento intrauterino, se concluye que el factor relacionado fue la anemia ($p=0.033<0.05$.)

Del objetivo específico3, determinar la relación que existe entre la desnutrición y los factores obstétricos para el retardo de crecimiento intrauterino, se concluye que existe una relación significativa con los factores APN ($p=0.04<0.05$); paridad ($p=0.03<0.05$); edad gestacional ($p=0.04<0.05$).

Del objetivo específico4, determinar la relación que existe entre la desnutrición y los factores médicos para el retardo de crecimiento intrauterino, se concluye que los factores relacionados fueron la hipertensión arterial ($p=0.03<0.05$); diabetes ($p=0.04<0.05$); e infección tracto urinario ($p=0.01<0.05$).

RECOMENDACIONES

Implementar programas de intervención nutricional personalizada para gestantes desnutridas, ofreciendo asesoramiento nutricional, acceso a suplementos adecuados y promoviendo una dieta equilibrada.

Diseñar intervenciones específicas dirigidas a grupos con menor nivel educativo y a aquellos que participan en hábitos nocivos, con asesoramiento personalizado y acceso a recursos que fomenten un estilo de vida saludable.

Desarrollar campañas de concientización sobre la importancia de prevenir y tratar la anemia durante el embarazo. Para educar a las gestantes sobre fuentes de hierro en la dieta y la adherencia a suplementos.

Diseñar protocolos de atención obstétrica adaptados a grupos de gestantes desnutridas, tomando en cuenta la asociación significativa con APN, paridad y edad gestacional. Estableciendo estrategias para identificar y gestionar riesgos obstétricos específicos, para mejorar los resultados de crecimiento intrauterino y la salud materno-infantil.

Desarrollar programas educativos que promuevan la prevención y manejo de condiciones médicas como la hipertensión arterial, diabetes e infecciones del tracto urinario en gestantes desnutridas. Facilitando acceso a controles médicos regulares y fomentar prácticas de vida saludable. Con la finalidad de minimizar riesgos asociados a estas condiciones médicas y mejorar los resultados de crecimiento intrauterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barros, S. (2019). *Crecimiento intrauterino retardado asociado al estado nutricional de las gestantes centro de salud San Pablo 2018-2019*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4924>
- Bernstein, H., y VanBuren, G. (2014). Embarazo normal y cuidados prenatales. *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos*, 11e, 1-19. Recuperado de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785>
- Chibás, E., Herrera, S., Creagh, R., Columbié, B. y Sánchez, A. (2021). Comportamiento clínico-epidemiológico del crecimiento intrauterino retardado en gestantes del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”. *Gaceta médica estudiantil*, 2 (1). Recuperado de: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/102>
- CONCYTEC (2021). *Ley del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SINACTI)*. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1968664-1>
- Chong, J. (2020). *Generalidades sobre los accidentes cerebrovasculares*. Msdmanuals. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-neurológicos/accidente-cerebrovascular/generalidades-sobre-los-accidentes-cerebrovasculares#:~:text=La%20arteria%20cerebral%20media%20irriga,anterior%20de%20la%20cápsula%20interna.>
- Clínica de Salud Infantil Stanford (2022). *Restricción del crecimiento fetal*. Recuperado de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fetalgrowthrestrictionfgr-90-P05572#:~:text=Ecograf%C3%ADa%20fetal.,del%20beb%C3%A9%20en%20la%20matriz.>

- Clínica Universidad de Navarra (2022). *Edad*. Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
- Crocce, R. (2014). *¿Qué es el perfil biofísico?*. CENMEF. Recuperado de <https://cenmef.com/perfil-biofisico-fetal/>
- Delgado, G. y Galarza N. (2019). *Relación de la desnutrición materna con los factores más frecuentes para el retardo de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, durante los meses de enero a marzo del 2017*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/940>
- Diez, G., Bazáb, M. y Huertas, E. (2021). Selección de la curva de referencia del índice pulsatilidad de las arterias umbilicales. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000100002
- El Instituto para el estudio de la Fertilidad (2023). *Malos hábitos durante el embarazo*. Recuperado de <https://estudioesterilidad.com/news/malos-habitos-durante-el-embarazo/>
- Escobar, C., Vega, V. y Bolaños, K. (2018). *Factores de riesgo materno que retrasan el crecimiento intrauterino en mujeres embarazadas de 17 a 21 años en el Hospital General Docente Ambato*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/8905>
- Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (2017). RCIU (Restricción del Crecimiento intrauterino). Recuperado de https://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_consensos_RCIU_FASGO_2017.pdf
- Feltes, G., Sanabria, G., Soilán, A. & Duarte, E. (2021). Diagnóstico prenatal del retraso de crecimiento intrauterino, en pacientes asistidas en el Hospital Regional de Ciudad del Este, año 2018. *Revista del Instituto de Medicina*

Tropical, 16 (2), 4-12. Recuperado de <https://doi.org/10.18004/imt/2021.16.2.4>

Fernández, J. (2020). *Los hábitos nocivos en el embarazo*. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/riesgos/los-habitos-nocivos-en-el-embarazo/#header0>

Gambau, V. (04 de junio de 2018). *El concepto de profesión*. ConsejoColef. Recuperado de <https://www.consejo-colef.es/post/vgambau-profesion>

Gonzales, M. y Salazar, L. (2019). *Factores de riesgo materno asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en adolescentes. Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/4826>

Gonzales, M., Gonzales, M., Pisano, C., y Casale, R. (2019). El Período Intergenésico Breve ¿Es un Factor de Riesgo?. Un Estudio Transversal Analítico. *Fasgo*, 1,1-6. Recuperado de http://www.fasgo.org.ar/images/RF_2019_N1_Mencion_Trabajo_Libre_de_Obstetricia.pdf

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Recuperado de <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Estado civil o conyugal del jefe (a) de hogar y ciclo de vida del hogar*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf

Instituto Vasco de Estadística (2018). *Nivel de instrucción*. Recuperado de https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html

Limaymanta, K. (2022). *Factores de riesgo relacionado a restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto –*

- Tarma. 2020. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2560>
- Martínez, C., Parco, E., y Yalli, A. (2018). *Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018*. (Tesis de pregrado). Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martinovic, C. y Carvajal, J. (2015). Índice cerebro placentario en predicción de resultado perinatal adverso y alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal en embarazos no complicados de 40 semanas y más. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(6). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000600014>
- Minjares, M., Rincón, I., Morales, Y., Espinoza, M., Zárate, A., y Hernández, M. (2013). Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatología y Reproducción Humana*, 28(3), 159-166. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v28n3/v28n3a7.pdf>
- Montesdeoca, G. (2020). Análisis de los factores de riesgos asociados a la restricción del crecimiento intrauterino. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60511>
- Nava, I. (2018). No todo el trabajo es empleo. Avances y desafíos en la conceptualización y medición del trabajo en México. *Estudios demográficos y urbanos*, 33(2), 535-541. <https://doi.org/10.24201/edu.v33i2.1820>
- Nieves, M. (2022). *Factores de riesgo materno asociados a restricción del crecimiento fetal intrauterino*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7413>
- Organización Mundial de la Salud (2014). Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y niño pequeño. <https://acortar.link/bNGZN4>

- Organización Mundial de la Salud (2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Malnutrición. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización mundial de la salud (2022). Envejecimiento y salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Riscar (2018). *Registro cardiotocográfico o monitores*. Saludextremadura. Recuperado de [https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=registro-cardiotocografico#:~:text=Los%20"monitores"%20o%20registro%20cardiotocografico,y%20del%20tipo%20de%20gestación](https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=registro-cardiotocografico#:~:text=Los%20).
- Paredes, L. (2020). *Factores de riesgo asociados al retardo del crecimiento intrauterino – hospital Victor Ramos Guardia – Huaraz – 2017 – 2018*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4408>
- Pascual (2022). *Qué hacer si tengo retraso de crecimiento intrauterino*. Juanacrespo. Recuperado de <https://www.juanacrespo.es/retraso-crecimiento-intrauterino-que-hacer/>
- Pérez, J., Martínez, M. Pino, S., Gutiérrez, F. Medina, L., Bueso, T. y Cabrillo, E. (2014). Diagnóstico prenatal y evolución en fetos con agenesia de ductus venoso. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(3). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000300005>
- Pérez, J., y Gardey, A. (2021). *Definición de procedencia*. Definiciónde. Recuperado de <https://definicion.de/procedencia/>
- Pimiento, L. y, Beltrán, M. (2015). Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. *Rev. chil. obstet. Ginecol*,

- 80(6): 493-502. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000600010>.
- Real Academia Española (2022). Procedencia. Recuperado de <https://dle.rae.es/procedencia>
- Recinos, Y. (2018). Desnutrición materna, bajo peso al nacer, pobreza y sociedad. *Revista Naturaleza, Sociedad y Ambiente*, 5(1), 41–49. <https://doi.org/10.37533/cunsurori.v5i1.30>
- Rivas, M., Gonzales, X. y Guevara, H. (2016). Valores de referencia del índice de pulsatilidad de la arteria uterina durante el embarazo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 76(3). http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400002#:~:text=Las%20arterias%20uterinas%20son%20dos,sangre%20oxigenada%20hacia%20la%20placenta.
- Ryberttb, T., Azuaa, E., y Ryberttb, F. (2016). Retardo de crecimiento intrauterino: consecuencias a largo plazo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27 (4), 509-513. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.07.010>
- Saldaña, G. y Hashimoto, H. (2021). *Edad materna extrema como factor de riesgo de restricción del crecimiento intrauterino*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7594>
- Saldaña, J. (2019). *Factores de riesgo asociados a restricción de crecimiento intrauterino en neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2017*. (Tesis de Maestría). Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8310>
- Salvador, Z. (2019). *El líquido amniótico: ¿qué es y para qué sirve en el embarazo?* Reproduccionasistida. Recuperado de <https://www.reproduccionasistida.org/liquido-amniotico/#que-caracteristicas-tiene-el-liquido-amniotico>

- Sepúlveda, E., Crispi, F., Ponds, A., y Gratacos, E. (2014). Restricción de crecimiento intrauterino. *Ey. Med. Clin. Condes*, 25(6), 958-963. Recuperado de DOI: [10.1016/S0716-8640\(14\)70644-3](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70644-3)
- Soledad, M., Vander, J., Vergara, R., Eugenia, M., Analis, S. y López, P. (2019). *Guía de Práctica Clínica Restricción de Crecimiento Intrauterino Septiembre*. Hospital Ramon Sarda. Recuperado de https://www.sarda.org.ar/images/GPC_RCIU_Maternidad_Sarda_2019.pdf
- Torres, J. (2020). *Bajo peso materno pregestacional como factor de riesgo para restricción de crecimiento intrauterino*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6312>
- Varela, J. (2019). *Asociados a restricción del crecimiento intrauterino en gestantes mayores de 30 años*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41881>
- Vélez, A. (2018). *Retardo de crecimiento intrauterino y su relación al índice de masa corporal en embarazadas de 20 a 38 semanas de gestación en el Hospital Materno Matilde Hidalgo de Procel año 2017*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31662>
- Vera, J. (2021). *Factores de riesgo asociados al retardo del crecimiento intrauterino centro de salud materno infantil Chicama enero 2008 – diciembre 2018*. (Tesis de Maestría). Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17844>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia lógica y metodológica MODIFICAR

PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación que existe en la desnutrición materna con el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022?</p>	<p>Desnutrición materna</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la desnutrición materna con los factores de retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022</p>	<p>H1: Existe relación entre la desnutrición materna con el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022. Ho: No existe relación entre la desnutrición materna con el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.</p>	<p>Tipo de investigación: Básico - Enfoque cuantitativo transversal</p> <p>Diseño: No experimental - transversal y descriptivo-correlacional</p> <p>Población y muestra: La población estuvo conformada 83 gestantes atendidas en los servicios de Gineco Obstetricia del Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, período de agosto a octubre 2022.</p> <p>Técnica e instrumentos: Se diseñó una ficha de recolección de datos para poder extraer la información específica de las historias clínicas.</p> <p>Procesamiento y análisis de la Información. Una vez obtenidos los datos se procedió a elaborar una base</p>
	<p>Factores de retardo de crecimiento intrauterino</p>	<p>Objetivos específicos -Determinar la relación que existe entre la desnutrición y los factores sociodemográficos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022. -Determinar la relación que existe entre la desnutrición y los factores biológicos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022. -Determinar la relación que existe entre la desnutrición y los factores obstétricos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.</p>		

		<p>-Determinar la relación que existe entre la desnutrición y los factores médicos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022.</p>		<p>de datos usando, el software estadístico SPSS 25. Los datos de las variables cuantitativas fueron expresados en proporciones y porcentajes, presentados en tablas comparativas de doble entrada. Se analizó la asociación de las variables cuantitativas mediante la prueba paramétrica de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 5% ($p < 0.05$)</p>
--	--	---	--	---

Anexo 02: Matriz de conceptualización y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Desnutrición materna	Según la Organización Mundial de la Salud (2021), establece que es todo tipo de desequilibrios en el consumo alimenticio sobre vitaminas y minerales indispensables para el organismo, también, consideran que es parte de la malnutrición relacionada a la carencia, excesos y desequilibrios que consume una persona en forma de calorías y nutrientes	Desnutrición	Se medirá a través de 01 dimensión denominada desnutrición, con 04 indicadores: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad de escala nominal.	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad	Nominal
Factores de retardo en el crecimiento intrauterino	Se trata de la limitada manifestación del potencial genético de desarrollo fetal, conocido también como restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). Se utiliza el término "Pequeño para la Edad Gestacional" (PEG) para describir al feto cuyo crecimiento es inferior a lo anticipado, identificado por un peso fetal estimado que se sitúa por debajo del percentil 10 correspondiente a su edad gestacional (Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, 2017).	Sociodemográficos	Se medirá a través de 03 dimensiones, sociodemográficos con 06 indicadores de escala ordinal, biológicos con 2 indicadores y obstétricos, con 03 indicadores, de escala nominal.	Edad, Estado civil Procedencia, Ocupación Grado de instrucción Hábitos nocivos	Ordinal
		Biológicos		Talla, Anemia	Nominal
		Obstétricos		APN, Paridad, Edad gestacional	
		Médicos		Hipertensión arterial Diabetes, Infección del tracto urinario	

Anemia: Presenta ()

No presenta ()

Factores obstétricos

APN

1 a 2 atenciones ()

3 a 5 atenciones ()

6 a más atenciones ()

Paridad

Nulidad ()

Primiparidad ()

Multiparidad ()

Edad gestacional

Pretérmino ()

A término ()

Postérmino ()

Factores médicos

Hipertensión gestacional:

Si ()

No ()

Diabetes:

Si ()

No ()

Infección tracto urinario

Si ()

No ()

Anexo 04: Documento administrativo

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 17 de agosto del 2022

Solicito: Permiso y autorización para el desarrollo
de trabajo de investigación,

Coordinadora de I. Obst.

Mg. Sory Anabeli Gallardo Arismendiz

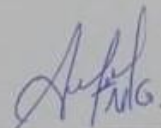
Hospital:

Hospital II Jorge Reátegui Delgado

Presente.

Yo, **Ana Maria Nole Garrido**, identificado con número de
DNI: 47131567 y código universitario 2510200107, ante
usted respetuosamente me presento y expongo:

Qué habiendo culminado el programa de estudios de Obstetricia en la Universidad San Pedro – Sede Central y próximo a desarrollar mi tesis, solicito a su persona me brinde las facilidades para ejecutar la investigación titulada: "LA DESNUTRUCION MATERNA Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RETARDO EN EL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO" -PIURA 2022, el cual será desarrollado por mi persona; en tal sentido solicito permiso para aplicar los instrumentos de investigación, con la finalidad de obtener el título profesional, asimismo la información recabada será de estricto uso académico.



Ana Maria Nole Garrido

DNI :47131567



Sory A. Gallardo Arismendiz
OBSTETRA
COP. 5129

Se autoriza

Anexo 05: Base de datos

N°	Desnutrición materna	FS_Edad_materna	FS_Estado_civil	FS_Procedencia	FS_Ocupación_madre	FS_Grado_instrucción_madre	FS_Hábitos_Nocivos
1	1	2	1	2	1	3	2
2	2	3	2	2	2	3	2
3	1	3	3	2	1	3	2
4	1	3	1	2	3	3	2
5	3	1	3	1	3	3	2
6	2	1	1	1	1	3	1
7	2	2	2	1	1	2	2
8	1	3	1	1	2	3	2
9	2	1	2	1	3	3	2
10	2	3	3	1	1	3	1
11	2	2	1	1	2	4	2
12	2	3	2	1	3	4	1
13	2	1	2	2	1	3	1
14	4	3	3	2	1	2	2
15	1	2	2	1	3	3	2
16	2	1	3	2	3	3	2
17	2	2	2	1	2	3	3
18	2	2	2	1	3	3	2
19	2	2	1	1	3	4	1
20	1	1	2	2	1	3	2
21	2	1	1	1	3	3	1
22	1	1	1	2	3	3	2
23	1	1	2	2	1	4	1
24	2	2	3	1	1	3	2
25	2	3	2	2	1	3	1
26	1	1	3	1	3	3	2

27	2	2	2	2	1	4	2
28	3	1	1	1	1	3	1
29	2	2	2	2	2	4	1
30	1	1	1	1	1	3	2
31	2	1	2	2	1	3	1
32	1	2	2	1	1	4	2
33	2	2	2	1	1	3	1
34	1	1	2	1	3	4	2
35	4	3	3	2	2	3	2
36	4	2	2	1	1	4	3
37	2	1	1	2	1	3	1
38	1	1	2	2	3	4	2
39	2	1	1	1	1	3	2
40	1	2	2	2	1	3	2
41	2	3	3	1	1	3	1
42	2	1	1	1	3	4	1
43	1	2	2	2	1	4	3
44	1	3	2	2	3	3	3
45	2	1	2	1	1	4	1
46	1	1	2	2	3	4	2
47	1	1	2	2	1	3	1
48	1	2	1	1	1	3	2
49	2	1	1	2	1	4	1
50	1	2	2	2	3	3	2
51	3	2	2	1	1	3	2
52	2	2	2	1	2	4	3
53	1	1	3	1	1	3	1
54	2	3	2	1	3	4	2
55	1	2	1	2	1	3	3
56	2	3	2	1	3	4	1

57	1	2	2	2	1	3	2
58	1	2	1	1	3	3	1
59	2	1	2	1	1	4	2
60	3	3	2	1	1	4	2
61	1	2	1	1	2	3	2
62	2	1	2	1	3	4	1
63	2	2	2	1	1	4	1
64	1	1	1	1	3	3	1
65	3	2	2	1	1	4	2
66	2	2	2	2	1	3	2
67	1	3	2	2	3	3	3
68	1	1	2	2	1	3	1
69	1	2	2	1	1	3	2
70	1	3	2	2	3	4	2
71	1	1	2	1	3	3	2
72	2	2	2	1	1	3	1
73	1	1	2	1	1	4	2
74	1	2	1	1	1	3	2
75	2	1	3	1	3	3	2
76	1	2	2	1	1	3	1
77	1	1	1	2	1	4	2
78	2	2	2	1	1	3	1
79	2	1	3	2	3	3	2
80	1	2	2	1	1	4	1
81	1	1	1	2	1	3	2
82	2	1	1	1	1	3	1
83	1	1	2	1	1	3	1

FB_Talla	FB_Anemia	FO_APN	FO_Paridad	FO_Edad_Gestacional	FM_hipertensión_gestacional	FM_diabetes	FM_Infección_Tracto_Urinario
1	2	1	2	1	1	1	2
1	1	2	3	2	1	2	1
1	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	1
1	1	2	1	3	1	2	2
1	1	3	3	1	2	2	1
2	2	2	3	1	2	2	1
1	2	1	2	1	1	2	1
2	1	1	2	2	2	2	1
2	2	3	3	3	1	1	2
1	1	2	2	2	2	2	1
1	2	1	1	1	2	2	2
1	2	1	2	1	2	2	1
2	1	1	3	1	1	2	2
1	2	2	2	2	1	2	1
1	1	2	3	1	2	1	1
2	1	2	3	3	2	2	2
1	2	1	2	2	1	1	2
2	2	2	3	3	2	2	1
1	1	2	2	1	1	2	2
1	2	1	2	3	2	1	1
1	1	3	2	1	1	2	2
1	2	1	3	2	2	2	1
1	1	2	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	2	1
1	2	3	2	3	1	2	1
1	1	2	3	2	2	2	2
2	2	1	2	2	1	2	1

1	1	2	3	3	2	2	1
1	2	1	2	1	1	1	2
2	1	2	3	2	2	2	1
1	2	1	2	2	2	2	2
1	2	2	3	3	2	2	1
1	1	1	2	1	2	2	1
2	1	1	3	2	2	2	2
1	2	2	2	3	1	1	1
1	1	3	3	2	2	2	1
2	2	1	2	3	2	2	2
1	1	2	3	2	2	2	2
1	2	3	2	3	2	1	1
2	1	1	3	2	2	2	2
1	2	2	3	2	2	2	1
1	2	1	3	3	2	2	1
2	2	3	2	1	1	1	2
1	1	2	3	2	2	1	1
1	1	3	2	1	2	2	1
2	2	1	2	3	2	1	1
1	1	2	3	1	1	2	2
1	1	3	2	2	2	2	1
2	2	2	2	1	2	1	1
2	2	1	3	3	1	2	2
2	1	2	2	2	2	1	1
1	2	3	2	3	2	2	2
1	1	3	2	1	2	2	1
2	1	2	3	3	2	1	2
1	1	2	3	2	2	2	1
1	2	3	3	3	2	1	2
2	1	2	2	2	1	2	1

1	2	1	3	1	2	2	1
2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	3	2	3	2	1	2
1	1	2	2	1	2	2	1
1	2	2	2	2	2	2	1
1	1	3	2	1	1	1	2
1	1	2	1	3	2	2	1
2	1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	3	1	2	2	1
1	2	3	2	2	1	1	1
2	1	1	1	3	1	2	1
1	1	3	2	1	2	2	2
1	2	3	3	3	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	1
1	2	3	3	2	1	2	1
1	1	2	1	1	2	1	2
2	1	3	2	1	1	2	1
1	2	2	3	2	2	1	2
2	1	3	2	2	1	2	2
1	1	2	2	1	2	1	1
2	1	2	3	2	1	2	1
1	1	3	2	1	2	1	2
2	2	2	2	1	2	1	2
1	1	2	1	2	1	2	1
1	2	1	1	1	1	1	2

FACTORES_SOCIODEMOGRAFICOS	FACTORES_BIOLÓGICOS	FACTORES Obstetricos	FACTORES_Médicos	FACTORES_RCUI	agrupado
11.00	3.00	4.00	4.00	22.00	2
14.00	2.00	7.00	4.00	27.00	1
14.00	3.00	5.00	6.00	28.00	1
14.00	4.00	5.00	5.00	28.00	1
13.00	2.00	6.00	5.00	26.00	2
8.00	2.00	7.00	5.00	22.00	1
10.00	4.00	6.00	5.00	25.00	2
12.00	3.00	4.00	4.00	23.00	1
12.00	3.00	5.00	5.00	25.00	2
12.00	4.00	9.00	4.00	29.00	1
12.00	2.00	6.00	5.00	25.00	2
14.00	3.00	3.00	6.00	26.00	1
10.00	3.00	4.00	5.00	22.00	1
13.00	3.00	5.00	5.00	26.00	2
13.00	3.00	6.00	4.00	26.00	1
14.00	2.00	6.00	4.00	26.00	1
13.00	3.00	8.00	6.00	30.00	2
13.00	3.00	5.00	4.00	25.00	1
12.00	4.00	8.00	5.00	29.00	1
11.00	2.00	5.00	5.00	23.00	1
10.00	3.00	6.00	4.00	23.00	1
12.00	2.00	6.00	5.00	25.00	2
11.00	3.00	6.00	5.00	25.00	1
12.00	2.00	6.00	5.00	25.00	1
12.00	2.00	7.00	5.00	26.00	1
13.00	3.00	8.00	4.00	28.00	2
13.00	2.00	7.00	6.00	28.00	1
8.00	4.00	5.00	4.00	21.00	1

13.00	2.00	8.00	5.00	28.00	2
9.00	3.00	4.00	4.00	20.00	1
10.00	3.00	7.00	5.00	25.00	1
12.00	3.00	5.00	6.00	26.00	1
10.00	3.00	8.00	5.00	26.00	2
13.00	2.00	4.00	5.00	24.00	1
15.00	3.00	6.00	6.00	30.00	2
13.00	3.00	7.00	3.00	26.00	2
9.00	2.00	8.00	5.00	24.00	1
14.00	4.00	6.00	6.00	30.00	2
9.00	2.00	7.00	6.00	24.00	1
12.00	3.00	8.00	4.00	27.00	1
12.00	3.00	6.00	6.00	27.00	2
11.00	3.00	7.00	5.00	26.00	1
14.00	3.00	7.00	5.00	29.00	2
16.00	4.00	6.00	4.00	30.00	1
10.00	2.00	7.00	4.00	23.00	1
14.00	2.00	6.00	5.00	27.00	2
10.00	4.00	6.00	4.00	24.00	1
10.00	2.00	6.00	5.00	23.00	1
10.00	2.00	7.00	5.00	24.00	1
14.00	4.00	5.00	4.00	27.00	2
11.00	4.00	7.00	5.00	27.00	1
14.00	3.00	6.00	4.00	27.00	2
10.00	3.00	8.00	6.00	27.00	1
15.00	2.00	6.00	5.00	28.00	1
12.00	3.00	8.00	5.00	28.00	1
14.00	2.00	7.00	5.00	28.00	2
12.00	3.00	9.00	5.00	29.00	1
11.00	3.00	6.00	4.00	24.00	1

11.00	3.00	5.00	5.00	24.00	1
13.00	3.00	6.00	6.00	28.00	2
11.00	4.00	8.00	5.00	28.00	1
12.00	2.00	5.00	5.00	24.00	1
11.00	3.00	6.00	5.00	25.00	2
10.00	2.00	6.00	4.00	22.00	1
12.00	2.00	6.00	5.00	25.00	2
12.00	3.00	5.00	6.00	26.00	1
16.00	2.00	6.00	5.00	29.00	2
10.00	3.00	7.00	3.00	23.00	1
11.00	3.00	5.00	4.00	23.00	1
16.00	2.00	6.00	6.00	30.00	2
12.00	3.00	9.00	4.00	28.00	1
10.00	3.00	6.00	5.00	24.00	1
11.00	3.00	8.00	4.00	26.00	2
10.00	2.00	4.00	5.00	21.00	1
13.00	3.00	6.00	4.00	26.00	1
10.00	3.00	7.00	5.00	25.00	1
11.00	3.00	7.00	5.00	26.00	2
10.00	2.00	5.00	4.00	21.00	1
14.00	3.00	7.00	4.00	28.00	2
11.00	2.00	6.00	5.00	24.00	1
10.00	4.00	5.00	5.00	24.00	1
8.00	2.00	5.00	4.00	19.00	1
9.00	3.00	3.00	4.00	19.00	1

Anexo 6: Informe final del asesor

INFORME N.º 21-2023/NDV

A : Mg. Reyna Margarita Escobedo
Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia

De : Mg. Noelia Duque Valencia
Asesora de Tesis Asunto

: Informe de Asesoría de Tesis

Fecha : Piura, Julio 24 de 2023

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 0100-2023-USP-PEO/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe final de tesis titulada "La desnutrición materna y su relación con los factores de retardo en el crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022" presentado por la graduada Ana María Nole Garrido se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,



UNIVERSIDAD DEL STATE DE PIURA
Mg. Noelia Duque Valencia

Mg. Noelia Duque Valencia
Asesora de Tesis

Anexo 7: Reporte de Turnitin

La desnutrición materna y su relación con los factores de retardo en el crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reategui Delgado – Piura, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	1library.co Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	go.gale.com Fuente de Internet	<1 %
13	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
14	revistacunsurori.com Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	mynutribrain.com Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.caen.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
25	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	Yi-quan Xiong, Yan-mei Liu, Ya-na Qi, Chun-rong Liu, Jing Wang, Ling Li, Kang Zou, Jing Tan, Xin Sun. "Association between prepregnancy subnormal body weight and obstetrical outcomes after autologous invitro fertilization cycles: systematic review and meta-analysis", <i>Fertility and Sterility</i> , 2020 Publicación	<1 %
28	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
29	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

30	coek.info Fuente de Internet	<1 %
31	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
32	www.ced.uab.es Fuente de Internet	<1 %
33	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
34	hogares-verdes.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
35	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
36	sdgdata.humanrights.dk Fuente de Internet	<1 %
37	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
38	mafiadoc.com Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.tec.mx Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	smartbarometer.pernod-ricard.com Fuente de Internet	<1 %

42

www.mituzaingo.gov.ar
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 8: Formato de repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
NOLE GARRIDO ANA MARIA		47131567	Anamaria2314@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tests	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría
Doctorado			
4. Título del Documento de Investigación			
La desnutrición materna y su relación con los factores de retardo en el crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado - Piura, 2022			
5. Programa Académico			
Obstetricia			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Abierto o Público * (https://repositorio.usp.edu.pe/acceso/)	Acceso restringido * (https://repositorio.usp.edu.pe/acceso/?)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			



A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ²

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ³

Huella Digital

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	20	12	2024

Importante

- Reglas Provisionales de Consejo Directivo N° 003-2018-UNMSU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8 inciso B.2
- Ley N° 30085 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D. S. 004-2018-PCM
- El autor digital el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer accesible de forma libre y gratuita en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a lo establecido en el Artículo de la Ley 822.
- En caso de que el autor otorga alguna opción, únicamente se publicará los datos de autor y resumen de título de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 822 que es el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
- La Red Internacional de Centros (ICC) es una organización internacional de fines de lucro que posee a disposición de los autores un conjunto de servicios (bases) y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas herramientas están gerenciales que el autor otorga el control por escrito.
- Según el artículo 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNT) las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales previniendo el uso de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente accesibles solo por el Repositorio Digital RNT, creado del Reglamento AICCP.

Nota: - En caso de libertad en los datos, se procederá de acuerdo a ley 27444, art. 32, sobre 32.5.

