

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**HÁBITOS NOCIVOS MATERNOS PARA LA RESTRICCIÓN DEL
CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL AÑO
2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RAMOS LUICHO MARÍA TERESA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

DR. WALTER FLORENCIO BRYSON MALCA

AGRADECIMIENTO:

Me gustaría dar las gracias a todos los que contribuyeron a la realización del trabajo. Al Hospital Nacional Dos de Mayo por los datos recolectados y a mi asesor, el Dr. Walter Florencio Bryson Malca, que con su paciencia se realizó todo el proceso.

DEDICATORIA:

Está dedicado a mi hermosa familia, por el apoyo constante en todo. A mis padres, Jorge y Teresa, gracias por confiar en mí. A mis hermanos, Edson y César, son mi gran ejemplo de superación. A mi cuñada Nora, gracias por el apoyo en mis grandes ideas. Mis sobrinos, Andrey, Camila, Jorge y Xander son mis ganas de querer comerme el mundo. Y gracias a ti por estar siempre para mí, Alonso. Todo este logro es gracias a ustedes y aquel que confió en mí.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los hábitos nocivos maternos para la restricción del crecimiento intrauterino en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo, año 2017. **Material y métodos:** La investigación es observacional, analítico de casos y controles, transversal y retrospectivo. Tipo de muestra no probabilístico por conveniencia con tamaño de muestra de 60 casos y 60 controles. Se recopiló la información a través de ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el año 2017. Se analizó a través de Microsoft Office Excel 2013 y se procesará en el SPSS v24.0. para el análisis y resultados de los gráficos y variables según corresponda. **Resultados:** El 30% de casos consumen drogas a comparación del 70% que no consumen, teniendo 2.8 veces más probable de tener la enfermedad con un OR=2.8 (IC95% 1.1 - 7) y $p=0.03$ ($p < 0.05$) y el 81.7% de casos tienen estrés a comparación del 18.3% que no tienen, teniendo 2.4 veces más probable de tener la enfermedad con un OR=2.4 (IC95% 1 – 5.6) y $p=0.04$ ($p < 0.05$). **Conclusiones:** Se determinó que los hábitos nocivos maternos que demostraron estar asociados significativamente a la restricción del crecimiento intrauterino fueron el consumo de drogas y el estrés en el Hospital Nacional Dos de Mayo, año 2017.

Palabras claves: Hábitos nocivos, restricción del crecimiento intrauterino.

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal harmful habits for the intrauterine growth restriction in the department of Gynecology-Obstetrics of the National Hospital Dos de Mayo, year 2017. **Material and methods:** The research is observational, analytical of cases and controls, transversal and retrospective. Type of non-probabilistic sample for convenience with sample size of 60 cases and 60 controls. The information was collected through data collection form of the clinical history in the year 2017. It was analyzed through Microsoft Office Excel 2013 and will be processed in the SPSS v24.0. for the analysis and results of the graphs and variables, as appropriate. **Results:** 30% of cases consume drugs compared to 70% that do not consume, being 2.8 times more likely to have the disease with an OR = 2.8 (IC95% 1.1 - 7) and $p = 0.03$ ($p < 0.05$) and the 81.7 % of cases have stress compared to 18.3% that they do not have, being 2.4 times more likely to have the disease with an OR = 2.4 (IC95% 1 - 5.6) and $p = 0.04$ ($p < 0.05$). **Conclusions:** It was determined that maternal harmful habits that were shown to be significantly associated with intrauterine growth restriction were drug use and stress at the National Hospital Dos de Mayo, 2017.

Keywords: Harmful habits, growth restriction intrauterine.

INTRODUCCIÓN

La restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) es el trastorno en la cual el feto no logra tener el peso adecuado para la semana gestacional. Existen diversos factores que pueden influenciar que el feto nazca pequeño, ante los cuales podrían estar la conducta de la gestante durante el embarazo.

Es por ello que en el en el capítulo I se describe el planteamiento del problema del tema de investigación, elaborando la formulación del problema, la justificación, las delimitaciones y limitaciones para obtener objetivos generales y específicos que concluyen en un propósito múltiple.

En el capítulo II se revisaron algunos antecedentes tanto en el ámbito nacional e internacional teniendo como base la literatura del tema. Así mismo se plantea la hipótesis general y específica junto con los tipos de variables a estudiar.

En el capítulo III se describe la metodología de la investigación, características de las pacientes a estudiar que serán aplicados en técnicas e instrumentos de recolección de datos para ser procesados y analizados en diferentes programas considerando los aspectos éticos para cuidar siempre la identidad del paciente.

En el capítulo IV esbozamos los resultados y la discusión de la investigación de acuerdo a los datos encontrados que serán comparados con otros trabajos en forma nacional e internacional.

En el capítulo V se culmina con las conclusiones del trabajo y así tener las recomendaciones apropiadas para próximas investigaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.1. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS.....	4
1.6.1. GENERAL.....	4
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2. BASE TEÓRICA.....	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.4. HIPÓTESIS.....	16
2.4.1. GENERAL.....	16
2.4.2. ESPECÍFICAS.....	17
2.5. VARIABLES.....	17
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS.....	18

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	19
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
3.5. PROCEAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	21
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	21

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS.....	22
4.2. DISCUSIÓN.....	26

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.....	27
5.2. RECOMENDACIONES.....	27

BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXOS.....	33

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: EL HÁBITO DE FUMAR COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.....	22
TABLA N° 2: LA INGESTA DE ALCOHOL COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.....	23
TABLA N° 3: EL CONSUMO DE DROGAS COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.....	24
TABLA N° 4: EL ESTRÉS COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.....	25

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1: EL HÁBITO DE FUMAR COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.....	22
GRÁFICO N° 2: LA INGESTA DE ALCOHOL COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.....	23
GRÁFICO N° 3: EL CONSUMO DE DROGAS COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.....	24
GRÁFICO N° 4: EL ESTRÉS COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.....	25

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO.....	36
ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO–CONSULTA EXPERTOS.....	37
ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	40

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) es el feto que no alcanzó el crecimiento esperado dentro del útero de acuerdo a la edad gestacional. Esto se puede deber a las causas maternas, alteraciones placentarias y correspondiente al propio feto. La forma de detección temprana es mediante la realización de una ultrasonografía que reporta un peso fetal estimado (PFE) menor al 10mo percentil o a la circunferencia abdominal por debajo del percentil 10. Un hallazgo adicional sería mediante una ultrasonografía Doppler que evaluaría ondas maternas anormales en las arterias uterinas y ondas fetales anormales en las arterias umbilicales y arterias cerebrales medias. ⁽¹⁾

En el mundo se estima que nacen anualmente alrededor de 30 millones de recién nacidos (RN) con RCIU. La incidencia en los países desarrollados es alrededor de 6.9% y los países que están en vía de desarrollo es de 23.8%. ⁽²⁾

La incidencia en el Perú es entre 1 a 7% de todos los recién nacidos, siendo una de las causas principales de morbilidad perinatal comparándolo con el RN con peso adecuado para su edad gestacional. Para este recién nacido con RCIU aumenta 3 veces la morbilidad y 8 veces la mortalidad. ⁽³⁾

Los RN con RCIU tienen mayor propensión de sufrir complicaciones de corto plazo tales como la prematuridad, la asfixia perinatal, la hipoglicemia, el Síndrome de Aspiración Meconial (SALAM), la Enterocolitis Necrotizante (ECN), la policitemia y la sepsis. ⁽⁴⁾ Las complicaciones de largo plazo en el desarrollo infantil se presentaría con alteraciones del tono muscular, trastornos del comportamiento y emocionales, y en la vida adulta con enfermedades cardiovasculares. ⁽⁵⁾

Por lo tanto, esta investigación pretende reconocer algunos hábitos nocivos de la madre como el uso de drogas sociales permitidas y las prohibidas

sumadas a esto, el estrés y la falta de controles prenatales que pueden poner en riesgo al neonato y tener como resultado la restricción del crecimiento intrauterino.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los hábitos nocivos maternos para la restricción del crecimiento intrauterino en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2017?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuál la relación del hábito de fumar y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNNDM en el año 2017?

¿Cuál es la relación de la ingesta de alcohol y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNNDM en el año 2017?

¿Cuál es la relación del consumo de drogas y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNNDM en el año 2017?

¿Cuál es la relación del estrés y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNNDM en el año 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

TEORICA: Esta investigación tuvo una base teórica y datos estadísticos confiables que servirán como guía para los siguientes trabajos de investigación sobre la identificación de los hábitos nocivos maternos más predisponentes para el riesgo de la RCIU, mejorando el conocimiento sobre el tema y poder realizar manejos tempranos para poder disminuir las complicaciones tempranas y tardías del recién nacido.

PRÁCTICA: La elaboración del trabajo de investigación tiene como principal objetivo identificar precozmente si existieron hábitos nocivos que estuvieran asociados a tener un feto con diagnóstico de RCIU con la finalidad de actuar en sus complicaciones tempranas y tardías del neonato en nuestra sociedad y así poder realizar las medidas correspondientes para disminuir o erradicar el problema en el HNDM.

METODOLÓGICA: Se basaron en datos certeros que propondrán cuales fueron hábitos nocivos maternas más predisponentes y poder así disminuir o erradicar en el estilo de vida materna, consiguiendo los resultados deseados.

ECONÓMICA SOCIAL: La trascendencia del trabajo de investigación será los beneficios que se pondrá dar a toda gestante sobre los hábitos nocivos propios que tendrían como riesgo para tener un feto con restricción del crecimiento intrauterino, cuya información servirá en un futuro para la promoción y prevención en diferentes partes del país. Así mismo conllevaría a la disminución de los costos hospitalarios y en las mismas familias.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

ESPACIAL: En el departamento de Gineco-Obstetricia del HNDM, se encuentra ubicado en el PQUE. Historias de la Medicina Peruana sin número, Alt. de la cdra. 13 de la Av. Grau - Cercado de Lima – Lima, Perú.

TEMPORAL: La investigación se realizará entre los meses de enero a diciembre de 2017.

SOCIAL: Las pacientes gestantes cuyo feto tiene como diagnóstico la restricción del crecimiento intrauterino que fueron atendidos en el HNDM.

CONCEPTUAL: En este estudio se tendrá en cuenta la relación existente entre los hábitos nocivos maternos que contribuyeron a tener un feto con restricción del crecimiento intrauterino.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

ECONÓMICA-FINANCIERA: Este estudio presentó limitaciones económicas porque el investigador solventó todos los gastos atribuidos para la realización del trabajo sin contar con aportes de terceros.

RECURSOS HUMANOS: Este estudio no presentó problema de recursos humanos ya que el personal del Hospital Nacional Dos de Mayo cooperó con los datos necesarios.

RECURSOS MATERIALES: El trabajo no contará con limitación de material necesario ya que se cuenta con la logística adecuada.

DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: Este trabajo cuenta con tiempo suficiente para la realización de la investigación por diversas actividades académicas.

ACCESO INSTITUCIONAL: No hay limitación en este aspecto porque conozco el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo por haber realizado mis prácticas clínicas y el internado médico.

LICENCIAS: Este trabajo contó con los permisos necesarios para la realización, pero tu dificultad debido al retraso de los permisos por diversos trámites y aceptación.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar los hábitos nocivos maternos para la restricción del crecimiento intrauterino en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2017.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Analizar la relación del hábito de fumar y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.

Considerar la relación de la ingesta de alcohol y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.

Establecer la relación del consumo de drogas y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.

Demostrar la relación del estrés y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.

1.7. PROPÓSITO

El estudio tuvo como principal propósito dar a conocer que tan influyentes son los hábitos nocivos maternos como el hábito de fumar, ingesta de alcohol, consumo de drogas, el estrés y los controles prenatales para tener un feto con restricción del crecimiento intrauterino y por este medio poder brindar una charla informativa sobre los efectos que repercutirían en sus neonatos en sus primeras horas de vida y a largo plazo para así poder disminuir o erradicar estos hábitos nocivos de su embarazo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Según Jesusmartín Lozano O. y colaboradores (2016 – Tesis para optar el título profesional de médico cirujano), realizaron un estudio de casos y controles: “Factores asociados a retardo de crecimiento intrauterino en el Hospital Regional de Loreto”, Punchana, Iquitos, Perú. Tiene como caso a 80 madres con RN con RCIU y como control a 160 madres con RN sin RCIU que fueron atendidos entre enero a diciembre del 2015 en el Hospital Regional de Loreto, revisando historiales clínicos de la madre y se estableció relación entre las variables de la madre y el RCIU a través del chi cuadrado, determinando la razón de desigualdad (OR). Los factores que se asociaron significativamente a RCIU fueron: madres menores de 20 años de edad (OR=2.43, p=0.002); procedencia rural (OR=2.37, p=0.000), madres con bajo peso (OR=2.71, p=0.037), madres con antecedente de RN con retardo de crecimiento intrauterino (OR=4.62, p=0.000), madres con edad gestacional < 37 semanas (p=0.000), madres nulíparas (OR=1.95, p=0.039), madres con intervalo intergenésico menor de 2 años (OR=1.78, p=0.022), madres con anemia (OR=1.73, p=0.044), madres con preeclampsia o eclampsia (OR=13.08, p=0.000) de riesgo (OR=13.08), madres con síndrome de Hellp (p=0.013), madres con oligohidramnios (OR=20.25, p=0.000) y madres con malaria (OR=5.27, p=0.030) de riesgo (OR=5.27). En conclusión, la RCIU tiene asociación con factores sociodemográficos y obstétricos, que algunos de ellos pueden ser modificables. ⁽⁶⁾

Según Manuel Ticona Rendón y colaboradores, (2014 – Artículo de revistas). Realizaron el estudio de casos y controles: “Retraso del crecimiento intrauterino en el Perú: factores estresantes y resultados

perinatales en hospitales del Ministerio de Salud”, Perú. Tiene una población de 96 444 recién nacidos con una muestra de 9 777 recién nacidos con RCIU en 29 hospitales del MINSA del Perú que nacieron en el año 2010. Se hizo una comparación con los RN con RCIU (casos) y los RN sin RCIU (controles), obteniendo así que los factores estresores tienen una gran importancia en el recién nacido con un cuadro nutricional de 92.1%, problemas psicológicos con un 84.8%, la anatómica propia de la madre con un 63.7%, social con un 53% y metabólica con un 33.5%. La incidencia en las diferentes regiones del Perú con más alta probabilidad fue en la sierra con un 14.6%, en la selva con un 12.1% y en menor probabilidad en la costa con un 8.1%. La conclusión fue la incidencia general de RCIU en el Perú fue de 10.1%, teniendo mayor riesgo de morbilidad neonatal comparándolos con los que no tienen la enfermedad. Antes de las 12 semanas se podría cambiar el efecto que ocasionaría los estresores humanos. En el transcurso del embarazo. ⁽⁷⁾

Según Akahito Juan José Zumba Alvarado, (2015 – Tesis para optar el título profesional de médico cirujano). Realizaron un estudio de casos y controles: “Factores de riesgo asociados al retardo del crecimiento fetal en recién nacidos del Hospital Regional de Loreto, 2010 - 2015 -”, Punchana, Iquitos-Perú. Establecieron los factores de riesgo materno y fetal que están asociados a la restricción del crecimiento intrauterino, teniendo en cuenta como casos a madres con RN PEG según curva de edad gestacional y peso fetal y como control a madres de RN con peso adecuado para su EG en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto entre los años 2010 al 2015. Los partos registrados fueron de 11 980, teniendo solo 58 casos con RCIU. Los resultados fueron las madres que no tenían CPN necesarios en un 87.5%, el estado nutricional (OR:9 IC95%: 3-23 p:< 0.001), madres con hijos prematuros en un 76.9%, madres preeclámpticas tienen 12 veces más de presentar un recién nacido con RCIU (OR: 12 IC95%: 4-32). Las conclusiones fueron que los factores de riesgo sociodemográficos no tuvieron

mayor significado para estar asociado al RCIU, pero si los factores de riesgo obstétricos como el control prenatal insuficiente, desnutrición, edad gestacional menor a las 37 semanas, preeclampsia y nuliparidad y gran multiparidad. ⁽⁸⁾

Según Luzmila Fiorella Aliaga Luna (2018 – Tesis para optar el título profesional de médico cirujano). Realizaron un estudio de casos y controles: “Factores asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, enero – diciembre 2017”, Lima - Perú. Se tuvo una población de 4 290 puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL en el año 2017, teniendo como casos 256 puérperas con RN con diagnóstico de RCIU que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. En total se tuvo que el 5.9% presentaron RCIU, 4% edad materna extrema con un chi cuadrado de 7.1 $p=0.007$ ($p < 0.05$), 16% con preeclampsia, 2.7% con gestación múltiple y 55.5% no tenían controles prenatales adecuados. Las conclusiones fueron que los factores de riesgo asociados fueron la edad materna extrema, bajo peso antes del embarazo, la preeclampsia, la gestación múltiple y los controles prenatales insuficientes y los no asociados fueron la anemia y la drogadicción. ⁽⁹⁾

Según Nidia E. (2016 – Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia). Realizaron un cuantitativa de casos y controles: “Factores de riesgo maternos asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en el Hospital San Juan De Lurigancho - Lima, 2012 - 2015”, Perú. Fue un estudio constituido por 100 madres que tuvieron un RC en dicho hospital, por lo cual se utilizó SPSS versión 23. Los resultados esperados fueron que hay asociación entre la RCIU y la edad materna extrema OR= 9 (IC 95% 3.6 – 22.3), nivel bajo de educación OR= 14.9 (IC 95% 5.6 – 40), desnutrición OR= 8.5 (IC 95% 3.4 – 21), obesidad OR= 8.3 (IC 95% 3.5 – 20), entre otros. La conclusión del estudio finalizó que la edad materna extrema, nivel de educación bajo, desnutrición, obesidad y anemia en el embarazo,

preeclampsia, DM y antecedentes de partos prematuros están asociadas significativamente a la RCIU en el HSJL entre los años 2012 al 2015. ⁽¹⁰⁾

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Según Luz Marina Verdugo y colaboradores (2015 – Tesis para optar el título profesional de médico cirujano). Realizaron un estudio transversal: “Prevalencia de restricción del crecimiento intrauterino en el Hospital Universitario San José, Popayán” Colombia. En el Hospital Universitario San José (HUSJ) ubicado en Popayán, Colombia. El tamaño muestral es de 400 recién nacidos donde se analizaron 392 neonatos, excluyó 8 por falta de datos; de los cuales 79 neonatos tiene diagnóstico de RCIU (20.15%). Los factores de riesgo asociados positivamente fueron: inadecuada ganancia ponderal (OR=2.3 IC 95%), RCIU previo (OR = 3.26 IC 95%), cesárea previa (OR = 2.64 IC 95%) y negativa asociación fue entre etnias (OR = 0.25 IC 95%). La conclusión del estudio fue encontrar una prevalencia de 20.15%, siendo mucho mayor a comparación con otras instituciones del mismo nivel de complejidad. ⁽¹¹⁾

Según Jorlyn Mayorga. (2015 – Tesis para optar el título profesional de médico cirujano). Realizaron un estudio descriptivo: “Tamizaje y diagnóstico para la restricción del crecimiento intrauterino en las embarazadas que ingresaron al departamento de maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense de enero a diciembre del 2015”, Nicaragua. Tuvo un universo de 3 350 recién nacidos entre los meses de enero a diciembre del 2015, teniendo una muestra de 150 pacientes. Se observó 9 gestantes con un 6% que fumaban, 3 gestantes que consumían alcohol con un 2% y 1 gestantes con consumo de drogas ilícitas siendo un 0.6%. Toda la asociación se realizó entre el II y III trimestre. La conclusión fueron los factores de riesgo más relevantes son EHE e infección de vías

urinarias y la mayoría corresponde a las madres primigestas, nivel de escolaridad bajo y antecedentes de BPN. ⁽¹²⁾

Según Maryine de los Ángeles Cano Aráuz y Colaboradores (2016 – Trabajo investigativo). Realizaron un estudio de casos y controles: “Principales Factores de Riesgo Asociados al Desarrollo de Restricción del Crecimiento Intrauterino en Recién Nacidos atendidos en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de marzo 2015”, Nicaragua. Se tuvo la población de más de 2 545 nacimientos y de los cuales se tuvo un porcentaje mayor las de parto vaginal, de los cuales solo 48 tuvieron restricción del crecimiento intrauterino. Los hábitos tóxicos, al contrario de los controles donde 1 consumía alcohol, con un valor p 0.03, OR 2.06, otras 2 tenían el hábito de fumar con OR 2.14, p 0.05, chi-cuadrado de 2.13, teniendo esta última significancia estadística, pero ambas representan dos veces más riesgo de tener bebés con la patología en estudio. Las conclusiones fueron los factores de riesgo durante el embarazo, se mencionan los siguientes: el acompañamiento de patologías que disminuyen la calidad y cantidad de nutrientes como son: hipertensión gestacional, preeclampsia, infección de vías urinarias y en lo que se refiere a la prevalencia de los RCIU en este estudio para el total de nacimientos que fueron 2.545 que representa el 0.6%. ⁽¹³⁾

Según Ángela Arranz Betegón y colaboradores (2017 – Revisión bibliográfica). Realizaron un estudio de revisión bibliográfica de artículos empíricos: “La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal”, Barcelona, España. Se llevó a cabo en la revisión bibliográfica de artículos basados en datos CINHALL, PubMed, Cuidatge, WorlCatm Scielo y Lilacs entre el 2001 y 2016. Los resultados fueron que 9 de los 22 artículos concluyen la relación de estrés o ansiedad y el menor peso del bebé al nacer. Las conclusiones son que la presencia de

estrés o ansiedad durante la gestación va a afectar al feto negativamente haciendo que impida su desarrollo potencial. ⁽¹⁴⁾

Según Ruth Díaz Granda y colaboradores (2013 – Artículo). Realizaron un estudio de casos y controles: “Factores fetales asociados a retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) en hijos de adolescentes. Hospital Vicente Corral”, Cuenca-Ecuador. Fue realizado en el Hospital Corral de Cuenca-Ecuador entre el periodo de febrero y septiembre de 2013, teniendo como población a los recién nacidos en su primera semana de vida de madres adolescentes siendo de 464, utilizando el muestreo no probabilística. Los resultados representados fueron el 24% de partos adolescentes (116 recién nacidos), teniendo como muestra 116 casos y 348 controles mediante la proporción de chi cuadrado con un OR promedio de 1.21. El resultado fue la prematuridad con un OR=2.7 IC95% 1.1 – 6.2 p= 0.016 y el embarazo gemelar OR=18.93 IC95% 2.25 – 6.2 p= 0.001. La conclusión del estudio de los factores fetales más asociados en el estudio fue la prematuridad y embarazo gemelar y los de sin asociación fue el sexo, TORCH, malformaciones congénitas. ⁽¹⁵⁾

2.2. BASE TEÓRICA

El crecimiento fetal es un proceso complejo por lo cual en las primeras 20 semanas del embarazo dependerá del potencial genético del feto, y las últimas 20 semanas del embarazo se determinará por el aporte alimentario de la madre, carga genética, la placentaria y la capacidad del feto para utilizar los nutrientes. Existen varios estudios que hallan una asociación evidente entre estos factores descritos y el riesgo de sufrir enfermedades en la vida adulta. ⁽¹⁶⁾

También existe la convicción de que el retraso en el crecimiento intrauterino (RCIU) simétrico se encuentra asociado con alteraciones cromosómicas, lo

cual ha sido recientemente discutido. Aproximadamente el 5-10% de los embarazos tienen un RN con peso fetal estimado menor al 10 percentil. ⁽¹⁷⁾

EPIDEMIOLOGÍA

Acerca de 20 millones de RN con bajo peso al nacer (BPN) por debajo del 10 percentil para la edad gestacional nacen en los países subdesarrollado y unos 30 millones en el mundo. Tenemos la tasa de mortalidad con un riesgo elevado de 8 veces mayor. La restricción del crecimiento intrauterino afecta alrededor del 10% en Latinoamérica. Los recién nacidos va a tener 5 veces mayor probabilidad de fallecer durante el período de neonato, 4 veces mayor probabilidad de fallecer en el período post neonato y el 4,7 veces mayor de fallecer en el primer año de vida, siendo comparado con los recién nacidos sin la patología. ⁽¹⁸⁾

CAUSAS

La restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) se puede deber a las causas relacionadas con la placenta, propias del feto y las maternas pero sin embargo el 40% de recién nacidos no tienen etiología subyacente. ⁽¹⁹⁾

- Fetales: Malformaciones congénitas, cromosomopatías e infecciones.
- Placentarias: Anomalías uterina, arteria umbilical única y trombo hematomas.
- Maternas: Vasculopatías, trombofilias y nefropatías.

CLASIFICACIÓN

1. RCIU simétrico (tipo I), feto en proporción pequeño donde todos los órganos fetales disminuyen proporcionalmente y tanto en cabeza como abdomen. Por lo tanto, se piensa que es un proceso patológico

temprano que ocurre en un 20 al 30% con tasas de morbimortalidad de los neonatos en cifras muy altas.

2. RCIU asimétrico (tipo II), no hay una proporción entre la cabeza y las demás partes del cuerpo con un TCSC deficiente con peso visceral menor. Se cree que el crecimiento se debe por la adaptación del feto en un ambiente patológico tardío para la redistribución de flujo sanguíneo que ocurre ocurriendo en un 70 a 80% de los RCIU. ⁽³⁻⁴⁾

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de la RCIU es por la insuficiencia placentaria, teniendo como déficit el transporte de oxígeno y de los nutrientes, teniendo en cuenta la activación del mecanismo de la adaptación del feto y que van a tener como dicho efecto, cambios metabólicos, cardiovasculares y del propio comportamiento. Uno de los cambios hemodinámicos va ser la vasodilatación en el cerebro, buscando un flujo sanguíneo con adecuada oxigenación para el territorio encefálico. Al transcurrir un deterioro fetal mayor, el flujo va a variar de normal ha aumentado de la arteria umbilical (AU) por medio de la disminución del flujo diastólico, teniendo en cuenta que puede llegar a cero. La precarga se debe por la disfunción ventricular y el aumento de la postcarga del ventrículo derecho, teniendo como resultado una alteración de flujos venosos precordiales de la vena umbilical y del ductus venosos en etapas avanzadas de un deterioro fetal. ⁽²⁰⁾

DIAGNÓSTICO

El promedio del peso fetal en el informe ultrasonográfico debería de ser por debajo del 10mo percentil o la medición de la circunferencia abdominal por debajo del 10mo percentil. Los hallazgos ultrasonográfico Doppler de la arteria umbilical (AU) son sensibles para el diagnóstico, pero podrían predecir el resultado. ⁽²¹⁾

En el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) se ha considerado que el peso estimado fetal (EFW) sea menor al 10mo percentil y un hallazgo adicional; la evaluación del fluido y flujo sanguíneo de la arteria umbilical. ⁽²²⁾

El Real Colegio de Obstetricia y ginecología (RCOG) considera el peso fetal estimado (EFW) o la circunferencia abdominal por debajo del <10 ° percentil. ⁽²³⁾

Razones biométricas: Va ser la circunferencia cefálica (CC) entre la circunferencia abdominal (CA) y el otro parámetro va ser la longitud del fémur (FL) entre la circunferencia abdominal (CA) se han sido utilizados para identificar al feto con RCIU, siendo más sensibles en RN con RCIU asimétrico relacionándolas con la insuficiencia uteroplacentaria. La relación de la CC / CA va a disminuir en la gestación en una proporción de >2 desviaciones estándar (DE). ⁽²⁴⁾

Volumen de líquido amniótico: Oligohidramnios es una complicación de la RCIU. El mecanismo propuesto va ser la disminución de orina fetal debido a que el flujo sanguíneo va a tener que redistribuirse a los órganos vitales inducida por la hipoxia a expensas de órganos menos vitales, como el riñón. Oligohidramnios combinados con PFE <3er percentil es predictivo de resultado adverso. ⁽²⁵⁾

Arteria umbilical: cuando el 30% de la vasculatura deja de funcionar adecuadamente, observando un aumento de la resistencia de la arteria umbilical ocasionando disminución del flujo diastólico final.

Arteria Uterina: existe una relación adecuada entre la sistólica / diastólica de la arteria uterina que es < 2.7 luego de las 26 semanas de embarazo. Si el flujo DF no aumenta, el feto tiene un alto riesgo de desarrollar RCIU.

Arteria cerebral media fetal: La RCIU asimétrica es causada por la redistribución del flujo de sangre fetal al cerebro en expensas a áreas esenciales menores.

Relación cerebroplacentaria: La relación de la ultrasonografía Doppler cerebroplacentaria (UDC) es el índice de la relación pulsátil de la arteria cerebral media (ACM) / índice pulsátil de la arteria umbilical (AU).

SEGUIMIENTO Y MANEJO

PEG con ultrasonografía Doppler sin alteración, se le da una cita en 2 semanas.

PEG con ultrasonografía Doppler con alteración, se le da consejería y adecuado manejo según el diagnóstico. Se va hacer el control y seguimiento según tenga los parámetros biofísicos y del Doppler. ⁽²⁶⁾

Tipo I	-PFE < p3 -ICP < p5 (vasodilatación) -AU > p95 -IP medio AUt < p95	Vigilancia semanas Parto sobre 37 semanas Considerar riesgo de registro patológico en trabajo de parto
Tipo II	-Flujo diastólico ausente en AU en dos ocasiones sobre 50% de los ciclos en las dos arterias -Flujo diastólico reverso en Itsmo Aórtico	Vigilancia Bisemanal Parto sobre 34 semanas Considerar cesárea electiva
Tipo III	-Flujo diastólico reverso en AU -IP DV > p95	Alto riesgo FMIU Vigilancia cada 24-28 horas Parto sobre 30 semanas Cesárea
Tipo IV	-Variabilidad ausente sin medicación sedante que lo explique y/o desaceleraciones espontáneas -Flujo diastólico reverso en DV	Desaceleraciones espontáneas pueden justificar cesárea emergencia Variabilidad ausente o DV reverso parto cesárea sobre 26 semanas con corticoides completados Vigilancia cada 12-24 horas

Fuente: Internet.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Restricción del crecimiento intrauterino: es un feto que no alcanzó su máximo crecimiento dentro del útero según la edad gestacional. ⁽²⁷⁾

Hábitos nocivos: Los hábitos nocivos son aquellas conductas o agentes externos cuya práctica o interacción provoca daños a corto o largo plazo o a tener mayor riesgo de tener una enfermedad. ⁽²⁸⁾

Tabaquismo: Es un daño de características crónicas que será producido por las personas que consumen tabaco excesivamente. El principal activo es la nicotina, siendo el componente adictivo. ⁽²⁹⁾

Alcoholismo: Es la enfermedad causada por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y la adicción a este hábito. ⁽³⁰⁾

Drogadicción: Es una enfermedad que consiste en el consumo de diversas sustancias causando dependencia por lo cual afectará las funciones cerebrales. ⁽³¹⁾

Estrés: Es el estado de cansancio mental y físico por sobre exigencia del rendimiento promedio por lo que va a querer afrontar situaciones que son vistas como amenazas. ⁽³²⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Ha: Existen hábitos nocivos maternos para la restricción del crecimiento intrauterino en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2017.

Ho: No existen hábitos nocivos maternos para la restricción del crecimiento intrauterino en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2017.

2.4.2. ESPECÍFICAS

Ha1: El hábito de fumar es un riesgo para la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.

Ho: No existe el hábito de fumar como riesgo para la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.

Ha2: La ingesta de alcohol es un riesgo para la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.

Ho: No existe la ingesta de alcohol como riesgo para la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.

Ha3: El consumo de drogas es un riesgo para la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.

Ho: No existe el consumo de drogas como riesgo para la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.

Ha4: El estrés es un riesgo para la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.

Ho: No existe el estrés como riesgo para la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.

2.5. VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTE:

Restricción del crecimiento intrauterino en gestantes.

VARIABLES INDEPENDIENTE:

Hábitos nocivos maternos.

1. Hábito de fumar.
2. Ingesta de alcohol.
3. Consumo de drogas.
4. Estrés.

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO: Va ser el feto que no alcanzó su máximo crecimiento dentro del útero según la edad gestacional por diversos motivos.

HÁBITOS NOCIVOS MATERNAS: Los hábitos nocivos de la madre son considerados el comportamiento que pueden ser modificados o no como el hábito de fumar, ingesta de alcohol, consumo de drogas, el estrés y los controles prenatales inadecuados que podrían afectar al feto.

TABAQUISMO: Es el consumo del tabaco, mayor a 1 vez por semana durante la gestación. Afectando el desarrollo y crecimiento del feto, teniendo disminución de la circulación sanguínea, por ende, recibiendo menos nutrientes.

ALCOHOLISMO: Es la ingesta de alcohol, mayor a 1 vez por semana durante la gestación. Los efectos posibles en el recién nacido son prevenibles en el 100% de los casos.

DROGAS: Es el consumo de cualquier tipo de droga, mayor a 1 vez por semana durante la gestación. En el recién nacido provocaría irritabilidad, hipoxia, disminución del aporte de nutrientes que causaría un peso menor a lo adecuado para la edad gestacional.

ESTRÉS: Va ser el desequilibrio de la armonía, teniendo en cuenta el cansancio, cefaleas en el embarazo, causando efectos negativos como un recién nacido con déficit en el desarrollo neurológico.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un diseño observacional, analítico de casos y controles, transversal y retrospectivo que será estudiada en el departamento de Gineco-Obstetricia del HNDM.

Casos y controles porque se recopilará a las gestantes con hábitos nocivos que tienen fetos con restricción del crecimiento intrauterino y otras que no tienen fetos con restricción del crecimiento intrauterino.

Ese tipo de investigación será observacional porque se recolectará la información necesaria mediante fichas de recolección de datos y no serán manipuladas por el investigador.

Es transversal porque los datos obtenidos fueron en un corte de tiempo, evaluándolo una sola vez durante el periodo del mes de enero a diciembre de 2017.

Es retrospectivo porque los datos obtenidos de los factores de riesgo maternos serán de historias clínicas donde el investigador no tuvo participación por ser desarrolladas en tiempo anterior.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Pertenece a un nivel relacional.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 486 pacientes gestantes atendidas desde el primer control prenatal en el HNDM en el 2017, conformado por dos grupos:

Criterios de inclusión al grupo de los casos:

1. Constituidos por el total de gestantes con feto con diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino del HNDM.
2. Pacientes gestantes con los hábitos nocivos.

Criterios de inclusión al grupo de los controles:

1. Constituidos por las gestantes con feto sin diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino del HNDM con los hábitos nocivos al azar.

Criterios de exclusión al grupo de los casos y controles:

1. Pacientes gestantes cuyo feto tenga enfermedades genéticas o malformaciones congénitas.
2. Historias clínicas con datos insuficientes.

3.2.1. MUESTRA

No se calculó muestra ni técnica de muestreo, ya que se tomó en cuenta la población que cumplieron los criterios de selección del grupo de casos y controles. Los casos fueron 60 y los controles 60 no probabilístico por conveniencia.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Se utilizó la revisión documentaria de las historias clínicas del año 2017.

Instrumentos: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor, con la que se consignó información sobre los hábitos nocivos maternos que serían el hábito de fumar, ingesta de alcohol, consumo de drogas, el estrés y los controles prenatales.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las bases de datos obtenida serán ingresadas en el programa estadístico de SPSS v24.0. y el programa Microsoft Office Excel 2013.

Toda información recolectada será capacitada por parte del personal de estadística como del asesor en conjunto.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Procedimiento:

- Se solicitó permiso a la Oficina de Investigación del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Se recogió los datos de las historias clínicas por medio de la ficha de recolección de datos según sea el grupo de casos y controles.
- Se elaboró la base de datos y fueron vaciadas en el Microsoft Office Excel 2013 y se procesará en el SPSS v24.0.

Análisis de datos:

- Se elaboraron tablas con sus respectivos gráficos para presentación de los datos obtenidos.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto fue aprobado por el Comité Institucional de ética e investigación del Hospital Nacional Dos De Mayo y de la misma Universidad Privada San Juan Bautista. La recolección de datos no pondrá en riesgo alguno la integridad y salud de las personas, guardando confidencialidad del caso por ser un estudio retrospectivo donde solo se recolecta lo registrado de las historias clínicas. Se garantiza al Hospital Nacional Dos de Mayo que los datos obtenidos de las historias clínicas serán utilizados exclusivamente para fines investigativos y guardando confidencialidad al no registrar los nombres y apellidos y solo los códigos que identifican las historias clínicas.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: EL HÁBITO DE FUMAR COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.

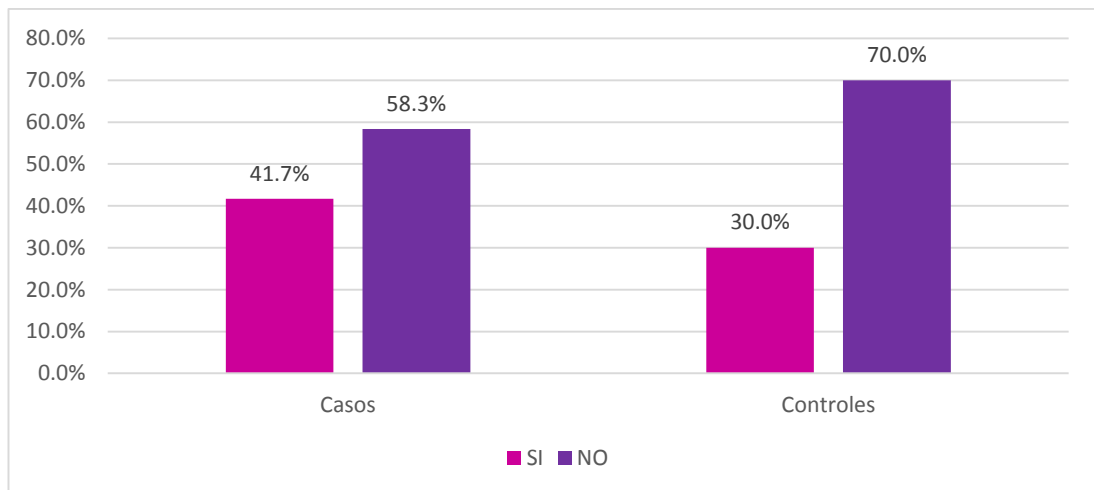
HÁBITO DE FUMAR	GRUPO				Total		p-value	OR	IC 95%
	Casos		Controles		N°	%			
	N°	%	N°	%					
SI	25	41.7%	18	30.0%	43	35.8%	0.2*	1.7	0.8 – 3.5
NO	35	58.3%	42	70.0%	77	64.2%			
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%			

p-value > 0.05

* Prueba exacta de Fisher

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaboración propia del autor.

GRÁFICO N° 1: EL HÁBITO DE FUMAR COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.



Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaboración propia del autor.

INTERPRETACIÓN: Se aprecia que el 41.7% de las gestantes con feto diagnosticado con RCIU presentan el hábito de fumar en comparación con el

58,3% que no presentan el hábito de fumar. No existe evidencia significativa entre el hábito de fumar y la RCIU con un $p= 0.2$ ($p > 0.05$).

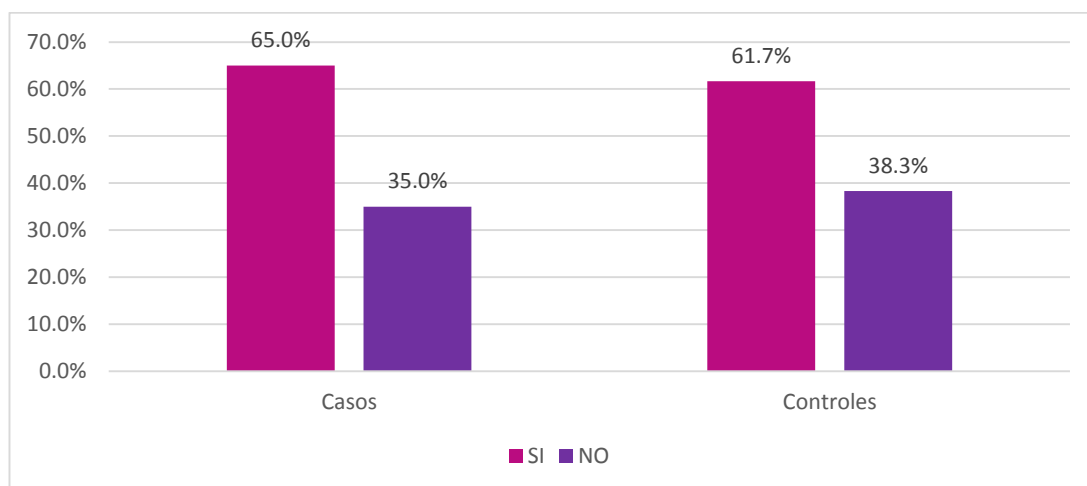
TABLA N° 2: LA INGESTA DE ALCOHOL COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.

INGESTA DE ALCOHOL	GRUPO				Total		p-value	OR	IC 95%
	Casos		Controles		N°	%			
	N°	%	N°	%					
SI	39	65.0%	37	61.7%	76	63.3%	0.7*	1.2	0.5 – 2.4
NO	21	35.0%	23	38.3%	44	36.7%			
Total	60	100.00%	60	100.00%	120	100.00%			

p-value > 0.05 * Prueba exacta de Fisher

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaboración propia del autor.

GRÁFICO N° 2: LA INGESTA DE ALCOHOL COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.



Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaboración propia del autor.

INTERPRETACIÓN: Se aprecia que el 65% de las gestantes con feto diagnosticado con RCIU ingieren alcohol en comparación con el 35% que no ingieren alcohol. No existe evidencia significativa entre la ingesta de alcohol y la RCIU con un $p= 0.7$ ($p > 0.05$).

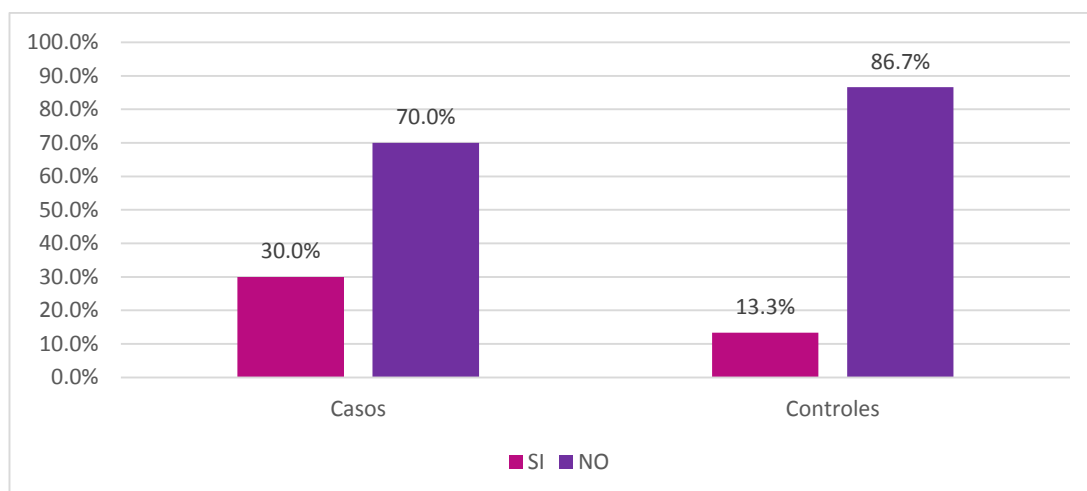
TABLA N° 3: EL CONSUMO DE DROGAS COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.

CONSUMO DE DROGAS	GRUPO				Total		p-value	OR	IC 95%
	Casos		Controles		N°	%			
	N°	%	N°	%					
SI	18	30.0%	8	13.3%	26	21.7%	0.03*	2.8	1.1 - 7
NO	42	70.0%	52	86.7%	94	78.3%			
Total	60	100.00%	60	100.00%	120	100.00%			

p-value < 0.05 * Prueba exacta de Fisher

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaboración propia del autor.

GRÁFICO N° 3: EL CONSUMO DE DROGAS COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.



Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaboración propia del autor.

INTERPRETACIÓN: Se aprecia que el 30% de las gestantes con feto diagnosticado con RCIU presentan consumo de drogas en comparación con el 70% que no consumen drogas. Es una asociación estadísticamente significativa, con un OR= 2.8 (IC95% 1.1 - 7) y un p= 0.03 (p≤ 0.05). Esto significa que las gestantes que consumen drogas constituyen un factor de riesgo para desarrollar RCIU a comparación a las que no consumen drogas.

TABLA N° 4: EL ESTRÉS COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.

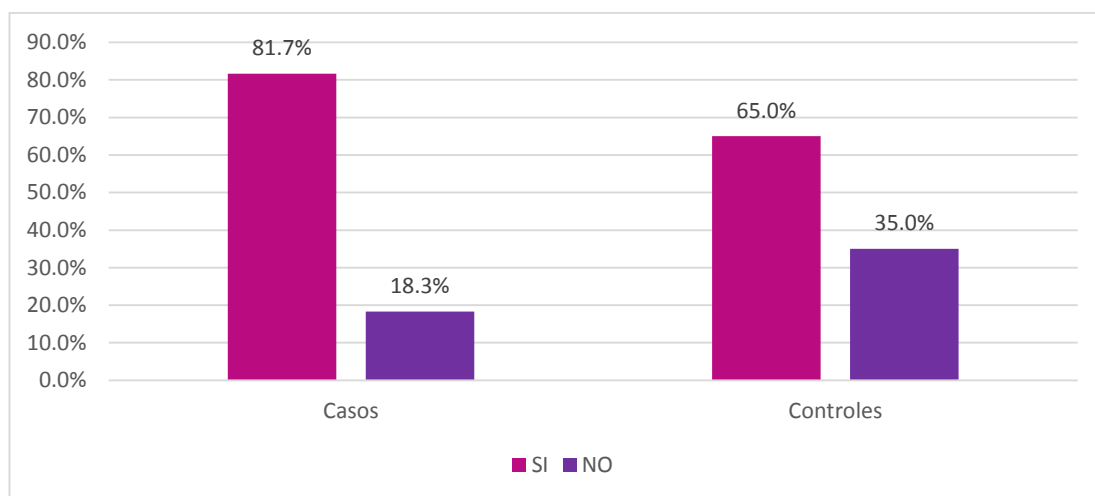
ESTRÉS	GRUPO				Total		p-value	OR	IC 95%
	Casos		Controles						
	N°	%	N°	%	N°	%			
SI	49	81.7%	39	65.0%	88	73.3%	0.04*	2.4	1 – 5.6
NO	11	18.3%	21	35.0%	32	26.7%			
Total	60	100.00%	60	100.00%	120	100.00%			

p-value < 0.05

* Prueba exacta de Fisher

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaboración propia del autor.

GRÁFICO N° 4: EL ESTRÉS COMO HÁBITO NOCIVO MATERNO PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.



Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaboración propia del autor.

INTERPRETACIÓN: Se aprecia que las gestantes que tienen estrés con un 81.7% presentaron un feto diagnosticado con RCIU con mayor frecuencia que las que no presentaron estrés con un 18.3%. Es una asociación estadísticamente significativa, aceptando H_0 con un OR= 2.4 (IC95% 1 – 5.6) y un $p= 0.04$ ($p < 0.05$). Esto significa que las gestantes que tienen estrés constituyen un factor de riesgo para desarrollar RCIU a comparación a las que no tienen estrés.

4.2. DISCUSIÓN

Este trabajo de investigación se efectuó en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2017, con la principal finalidad de determinar los hábitos nocivos maternos para la restricción del crecimiento intrauterino.

Con respecto al hábito de fumar no existe evidencia significativa $p= 0.2$ ($p > 0.05$) $OR= 1.7$ (IC95% 0.8 – 3.5). Este resultado tiene similitud con el estudio de TICONA (7), que afirma que el tabaquismo activo o pasivo no se asocia a la RCIU y que está subvalorada en el estudio al igual que el estudio de LOZANO (6) y CANO (13)

Con respecto a la ingesta de alcohol no existe evidencia significativa $p= 0.7$ ($p > 0.05$) $OR= 0.7$ (IC95% 0.5 – 2.4). Este resultado tiene similitud con el estudio de Lozano (6), hace referencia que la ingesta de alcohol no se relacionaron significativamente $OR= 2.01$ (IC95% 0.12 – 32.6) Y $p= 0.616$ ($p > 0.05$) a la presencia del RN con RCIU.

Con respecto al consumo de drogas se encontró una asociación significativa $OR= 2.8$ (IC95% 1.1 - 7) y un $p= 0.03$ ($p \leq 0.05$), lo que significa que consumir drogas incrementaría el riesgo en 2.8 veces de desarrollar RCIU en comparación con las pacientes gestantes que no consumen drogas. Este resultado no es compatible con el estudio de ALIAGA (9) que refiere que la drogadicción no es un factor de riesgo para la RCIU.

Con respecto al estrés se encontró una asociación significativa con el estrés con un $OR= 2.4$ (IC95% 1 – 5.6) y un $p= 0.04$ ($p < 0.05$), lo que significa que al estar estresada se incrementaría el riesgo en 2.4 veces de desarrollar RCIU en comparación con las pacientes gestantes que no están estresadas. Este resultado es compatible con la revisión bibliográfica de ARRANZ (14) que refiere que el estrés prenatal, la ansiedad y la depresión elevan el riesgo de un feto con RCIU antes de las 20 semanas y también el crecimiento puede deberse por diferentes aspectos de la angustia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El hábito de fumar no demostró estar asociado significativamente a la restricción del crecimiento intrauterino según el p-value, aceptando la hipótesis nula.

La ingesta de alcohol no demostró estar asociado significativamente a la restricción del crecimiento intrauterino según el p-value, aceptando la hipótesis nula.

Se determinó que el consumo de drogas es un hábito nocivo materno asociado significativamente a la restricción del crecimiento intrauterino según el p-value, aceptando la hipótesis alternativa.

Se determinó que el estrés es un hábito nocivo materno asociado significativamente a la restricción del crecimiento intrauterino según el p-value, aceptando la hipótesis alternativa.

5.2. RECOMENDACIONES

El hábito de fumar si bien no es un factor predisponente para la restricción del crecimiento intrauterino, puede estar asociado a otras patologías como la placenta previa, abortos espontáneos entre otros por lo cual se recomienda tener una adecuada información sobre este hábito nocivo.

Si bien la ingesta de alcohol no es un factor predisponente para la restricción del crecimiento intrauterino, puede estar asociado a fetos con problemas del corazón, riñón e hígado, por eso se recomienda tener una adecuada información sobre este hábito nocivo durante el embarazo.

Enseñar a las gestantes los posibles daños que causaría el consumo de drogas durante la gestación tanto en ellas como en el feto.

Se recomendaría a las gestantes estresadas tener un adecuado horario para el sueño, comer saludable y tener actividades extras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía perinatal 2015 [Sede web]. Chile: CEDIP PUC; 2015 [Consultado 25 de abril de 2018]. Disponible en: <http://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015>.
2. Ladys M. Godoy T. Restricción del crecimiento intrauterino. Causas, características clínicas y evaluación de factores asociados a policitemia sintomática. Hospital Nacional de Itaugúa. Asunción – Paraguay.
3. Mateo S. Boletín epidemiológico del Perú. Lima, Perú. Volumen 26 – SE16. 2017. P. 514
4. Pimiento Infante L, Beltrán Avendaño M. Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. Colombia. 2015. p. 494.
5. Fetal growth restriction: screening and diagnosis. Dec 2018. [Sede web]. EE.UU. [Consultado 22 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/fetal-growth-restriction-screening-and-diagnosis?topicRef=6768&source=related_link#H2842887376
6. Lozano JM. Factores asociados a retardo de crecimiento intrauterino en el hospital regional de Loreto [Tesis Doctoral]. Iquitos, Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2016.
7. Ticona-Rendón M, Pacora-Portell P, Huanco-Apaza D, Ticona-Vildoso M. Retraso del crecimiento intrauterino en el Perú: factores estresantes y resultados perinatales en hospitales del Ministerio de Salud. Ginecol Obstet Mex 2014;82:725-736.
8. Zumba A. Factores de riesgo asociados al retardo del crecimiento fetal en recién nacidos del Hospital Regional de Loreto, 2010 – 2015. [Tesis Doctoral]. Punchana, Iquitos-Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2016.

9. Aliaga LM. Factores asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, enero – diciembre 2017. [Tesis Doctoral]. Lima -Perú, 2018
10. Estrada N. Factores de riesgo materno asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en el Hospital San Juan De Lurigancho, 2012 – 2015. [Tesis Doctoral]. Lima – Perú. Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2016.
11. Verdugo M. Prevalencia de restricción del crecimiento intrauterino en el Hospital Universitario San José, Popayán. Colombia, 2015.
12. Mayorga JD. Tamizaje y diagnóstico para la restricción del crecimiento intrauterino en las embarazadas que ingresaron al departamento de maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense de enero a diciembre del 2015. Nicaragua, 2015
13. Cano MA. Principales Factores de Riesgo Asociados al Desarrollo de Restricción del Crecimiento Intrauterino en Recién Nacidos atendidos en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de marzo 2015. Nicaragua, 2016.
14. Arranz A, García M, Montenegro G, Camacho A, Parés S, Goberna J, et al. La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: revisión bibliográfica. *Matronas Prof.* 2017; 18(2): 69-77.
15. Díaz R. Factores fetales asociados a retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) en hijos de adolescentes. Hospital Vicente Corral. Cuenca-Ecuador, 2013; Vol 35, Pág. 12-22.
16. Sepúlveda E, Crispi F, Pons A, Gratacos E. Restricción del crecimiento intrauterino. *Rev. Med. Clin. Condes* - 2014; 25(6) 958-963.
17. Protocolo de manejo. [Sede web]. [Consultado 25 de abril de 2018]. Disponible en: <http://svgo.es/sites/default/files/RCIU.pdf> prot
18. Predictable progressive Doppler deterioration in IUGR: does it really exist? Julia Unterscheider, 2013; 208:290.e1-6.
19. Definition and management of fetal growth restriction: a survey of contemporary attitudes Julia Unterscheider*, Sean Daly, Michael P.

- Geary. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 174 (2014) 41–45
20. Wollmann HA. Restricción del crecimiento intrauterino: definición y etiología. [Sede Web]. *Horm Res* 1998; 49 supl 2: 1.
 21. Berkley E. Valoración Doppler del feto con restricción del crecimiento intrauterino. 2012; 206:300.
 22. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice bulletin no. 134: fetal growth restriction. *Obstet Gynecol* 2013; 121:1122.
 23. Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos. La investigación y manejo del pequeño para la edad gestacional del feto. Green-top Guideline No. 31. Londres (Reino Unido): RCOG; 2013. [Sede Web]. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg31/> (Consultado el 13 de noviembre de 2018).
 24. Campbell S, Thoms A. Medición por ultrasonido de la relación entre la cabeza fetal y la circunferencia del abdomen en la evaluación del retraso del crecimiento. *Br J Obstet Gynaecol* 1977; 84: 165.
 25. Unterscheider J, Daly S, Geary MP, et al. Optimización de la definición de restricción del crecimiento intrauterino: el estudio prospectivo multicéntrico PORTO. *Soy J Obstet Gynecol* 2013; 208: 290.e1.
 26. E. Sepúlveda. Restricción del crecimiento intrauterino. Chile. 2014
 27. Eduardo A. Valentin. RCIU, actualización de Consenso de Obstetricia 2017.
 28. Hábitos nocivos [Sede web]. [Consultado 20 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jolulato/hbitos-nocivos-para-la-salud>
 29. Tabaquismo [Sede web]. OMS 2017. [Consultado 01 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
 30. Alcohol [Sede web]. OMS 2017. [Consultado 01 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

31. De la drogadicción [Sede web]. Salud y psicología. [Consultado 01 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.saludypsicologia.com/posts/view/37/name:De-la-drogadiccion/redirect:1>
32. ¿Qué es estrés? [Sede web]. Unobrain 2017. [Consultado 01 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.unobrain.com/que-es-estres-sintomas-tratamiento-natural>

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNA: MARÍA TERESA RAMOS LUICHO.

ASESOR: DR. WALTER BRYSON MALCA.

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: HÁBITOS NOCIVOS MATERNOS PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL AÑO 2017

VARIABLE DEPENDIENTE: RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO			
INDICADORES	N° ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
SI	2	Cualitativo - Nominal	Ficha de recolección de datos
NO			

VARIABLE INDEPENDIENTE: HÁBITO DE FUMAR			
INDICADORES	N° ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
SI	2	Cualitativo - Nominal	Ficha de recolección de datos
NO			

VARIABLE INDEPENDIENTE: INGESTA DE ALCOHOL			
INDICADORES	N° ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
SI	2	Cualitativo - Nominal	Ficha de recolección de datos
NO			

VARIABLE INDEPENDIENTE: CONUSMO DE DROGAS			
INDICADORES	N° ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
SI	2	Cualitativo - Nominal	Ficha de recolección de datos
NO			

VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTRÉS			
INDICADORES	N° ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
SI	2	Cualitativo - Nominal	Ficha de recolección de datos
NO			

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TITULO: Hábitos nocivos maternos para la restricción del crecimiento intrauterino en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2017.

AUTORA: María Teresa Ramos Luicho.

FECHA: Enero de 2019

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. DATOS GENERALES

Ficha N° _____

N° de Historias clínica: _____

	VARIABLES DE ESTUDIO	DATOS		SUGERENCIAS
		SI	NO	
	Restricción del crecimiento intrauterino en gestantes			
1	Restricción del crecimiento intrauterino			

	VARIABLES DE ESTUDIO	DATOS		SUGERENCIAS
		SI	NO	
	HÁBITOS NOCIVOS			
1	Hábito de fumar.			
2	Ingesta de alcohol.			
3	Consume drogas.			
4	Está estresada.			

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DIOMEDES LEGUÍA VALENTÍN
 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Gineco-obstetra del HNDM
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.5 Autor (a) del instrumento: MARÍA TERESA RAMOS UICHO

INDICADORES	CRITERIOS	Escala de Valoración				
		Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los hábitos nocivos maternos para la restricción del crecimiento intrauterino					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre los hábitos nocivos maternos y la restricción del crecimiento intrauterino					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico (caso - control).					85%

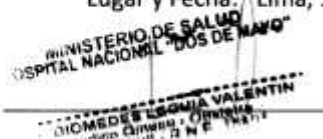
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

ES APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 19 de enero de 2018



Firma del Experto

D.N.I. N° 07511428

Teléfono 79886338

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bryson G. de Malca*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Medico Asistente UC-HHO*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Escala de Valoración				
		Deficiente 00 - 20%	Regular 1 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 1 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los hábitos nocivos maternos para la restricción del crecimiento intrauterino				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre los hábitos nocivos maternos y la restricción del crecimiento intrauterino				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico (caso - control)				80	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

Lugar y Fecha: Lima, 25 de febrero de 2019


DR. BRYSON MALCA
 Médico Asistente de la Unidad de Terapia Intensiva
 de Hospital General de Tarma
 M.P. N° 14899 - R.N.E. N° 7009
 D.N.I. N° 8819111
 Teléfono... 449604760

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: AQUINO DAORIEE SARA
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE - UPSJB.
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.5 Autor (a) del instrumento: MARIA TERESA RAMOS LUICHO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 1 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 1 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80/	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80/	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los hábitos nocivos maternos para la restricción del crecimiento intrauterino				80/	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80/	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80/	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre los hábitos nocivos maternos y la restricción del crecimiento intrauterino				80/	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80/	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80/	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico (caso - control)				80/	


III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

ES APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80/

Lugar y Fecha: Lima, 25 de febrero de 2019


 SARA AQUINO DAORIEE
 COEPE 78
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y PEDAGÓGICAS

Firma del Experto
 D.N.I Nº.....0.749.800.1
 Teléfono.....99.3083992

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: MARÍA TERESA RAMOS LUICHO.

ASESOR: DR. WALTER BRYSON MALCA.

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: HÁBITOS NOCIVOS MATERNOS PARA LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL AÑO 2017

40

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los hábitos nocivos maternos para la restricción del crecimiento intrauterino en el departamento de Gineco-Obstetricia del</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los hábitos nocivos maternos para la restricción del crecimiento intrauterino en el departamento de Gineco-Obstetricia del</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existen hábitos nocivos maternos para la restricción del crecimiento intrauterino en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Hábitos nocivos maternos</p>

<p>Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2017?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál la relación del hábito de fumar y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la relación de la ingesta de alcohol y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la relación del consumo de drogas y la</p>	<p>Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2017.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Analizar la relación del hábito de fumar y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.</p> <p>OE 2: Considerar la relación de la ingesta de alcohol y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.</p> <p>OE 3: Establecer la relación del consumo de drogas y la</p>	<p>Nacional Dos de Mayo en el año 2017.</p> <p>Específicos:</p> <p>HE 1: El hábito de fumar es un riesgo para la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.</p> <p>HE 2: La ingesta de alcohol es un riesgo para la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.</p> <p>HE 3: El consumo de drogas es un riesgo para la restricción</p>	<p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hábito de fumar. - Ingesta de alcohol. - Consumo de drogas. - Estrés. <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Restricción del crecimiento intrauterino.</p> <p>INDICADORES:</p> <p>PEF < percentil 10.</p>
---	--	---	---

<p>restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es la relación del estrés y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017?</p>	<p>restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.</p> <p>OE 4: Demostrar la relación del estrés y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.</p>	<p>del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.</p> <p>HE 4: El estrés es un riesgo para la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes del HNDM en el año 2017.</p>	
---	--	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- La investigación es de un diseño observacional, analítico de casos y controles, transversal y retrospectivo que será estudiada en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p> <p>- Ese tipo de investigación será no experimental porque se recolectará la información necesaria mediante fichar de datos y no serán manipuladas.</p> <p>- Es transversal porque el dato obtenido fue en un corte de tiempo, evaluándolo una sola vez durante el periodo del mes de enero a diciembre de 2017.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 486 pacientes gestantes atendidas desde el primer control prenatal en el HNDM en el 2017</p> <p>Criterios de inclusión al grupo de los casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Constituidos por el total de gestantes con feto con diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino del HNDM. 2. Pacientes gestantes con los hábitos nocivos. 	<p>Técnica: Análisis documentario.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos realizado por el autor.</p>

<p>- Es retrospectivo, porque los datos obtenidos de los factores de riesgo maternos en su relación con el riesgo de la restricción del crecimiento intrauterino se dio en el periodo del mes de enero a diciembre de 2017.</p> <p>- Pertenece a un nivel relacional.</p>	<p>Criterios de inclusión al grupo de los controles:</p> <p>1. Constituidos por las gestantes con feto sin diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino del HNDM con los hábitos nocivos al azar.</p> <p>Criterios de exclusión al grupo de los casos y controles:</p> <p>1. Pacientes gestantes cuyo feto tenga enfermedades genéticas o malformaciones congénitas.</p> <p>2. Historias clínicas con datos insuficientes.</p> <p>Tamaño de muestra: 120</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p>	
---	---	--