

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



Influencia del tipo de alimentación enteral sobre el estado nutricional de los recién nacidos prematuros del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2024.

Tesis presentada por las Bachilleres:

Ezquerria García, Meyling Jesús

ORCID: 0009-0009-4504-529X

Hachiri Puma, Estefany Gabriela

ORCID: 0009-0004-3039-7018

Para optar el Título Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Orihuela Gárate, Milká Rosario

ORCID: 0009-0007-2543-0823

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 20 de Agosto del 2024

Dictamen: 011764-C-FENFER-2024

Visto el borrador del expediente 011764, presentado por:

2020891642 - HACHIRI PUMA ESTEFANY GABRIELA

2019402102 - EZQUERRA GARCIA MEYLING JESUS

Titulado:

**INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACION ENTERAL SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
RECIEN NACIDOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA,
AREQUIPA-2024.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29298306 - DIAZ CESPEDES DE BELLIDO SUSANA VICTORIA
DICTAMINADOR**



**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA
DICTAMINADOR**



**46024663 - ARRATIA CORRALES MAYRA ALEXANDRA
DICTAMINADOR**



Influencia del tipo de alimentación enteral sobre el estado nutricional de los recién nacidos prematuros del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
Fuente de Internet		
2	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
3	repositorioinstitucional.buap.mx	1%
Fuente de Internet		
4	www.mlsjournals.com	1%
Fuente de Internet		
5	repositorio.unjfsc.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
6	cdn.www.gob.pe	1%
Fuente de Internet		
7	repositorio.unu.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

Dedicatoria

Dedico la presente tesis a Dios y a la Virgen de Chapí que siempre estuvo presente en mi vida y puso en mí ese deseo de servir y cuidar de las personas.

A mis padres Fredy Ezquerro y Melissa García que son mis pilares en la vida, ustedes siempre confiaron en mí desde el primer día y me enseñaron a salir adelante a pesar de todo.

A mi Hermano Brunno por siempre estar conmigo siendo mi apoyo incondicional.

A mi Mama Raquel por apoyarme desde el día que pise la universidad siempre preocupándose por mí y por mi bienestar.

A mi Mamá Jesús y mi Papá Richard que ahora son ángeles que me cuidan desde el cielo.

A toda mi familia, todos mis tíos, primos, personas muy cercanas a mí y amigos que siempre estuvieron a mi lado apoyándome en cada paso y formando parte de mi carrera.

Ezquerro García, Meyling Jesús

Dedicatoria

“Las cosas pasan por algo y el tiempo dirá por qué”.

Frase que resume del cómo llegué a culminar una etapa tan gratificante y satisfactoria en mi vida.

Es por ello que dedico la tesis a Dios y la Virgen de Chapi por guiar mi camino con sabiduría e inteligencia.

A mi mamá, por ser mi mejor amiga, cómplice y consejera; cada palabra prometida para consigo misma la llevo a grandes logros, yo soy el reflejo de ello.

A mi papá por realizar un trabajo arduo a pesar de las adversidades, sé que crees en mí. A mis hermanas Fiorela y Xiomara por ser mi fuente de seguridad, fortaleza e inspiración, son mi más grande regalo.

A ti, por aparecer en octubre y permanecer día tras día en este proceso, sé que anhelas a que sea mejor 14.

Y por último a mi pequeño zoológico.

Hachiri Puma, Estefany Gabriela

Agradecimiento

Si eres enfermera sabrás que cada día tocarás una nueva vida o que cada día una nueva vida te tocará a ti.

El don de cuidar es la esencia que representa la vocación de enfermería, por eso cada experiencia vivida es una oportunidad para agradecer a Dios, por los momentos de los cuales nos hizo notar su presencia.

Gracias a nuestras familias que depositaron su apoyo, paciencia y confianza; este pequeño logro es el reflejo de su esfuerzo y sacrificio.

A la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Enfermería, por brindarnos una gama de docentes con alta calidad, todas sus enseñanzas y conocimientos nos transmitieron inspiración para aspirar a ser los profesionales que nuestro país requiere.

Al hospital Regional Honorio Delgado Espinoza que nos abrió las puertas desde nuestras prácticas profesionales hasta el poder llevar a cabo nuestra investigación, enfocada en el bienestar de la población más frágil de la institución.

A nuestra asesora Magister Milká Rosario Orihuela Gárate quien nos brindó tiempo, dedicación y constante seguimiento.

A todas las personas que formaron parte de la investigación como doctores, enfermeras, al equipo de estadística e investigación del hospital, docentes, amigos y compañeros.

RESUMEN

Influencia del tipo de alimentación enteral sobre el estado nutricional de los recién nacidos prematuros del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2024.

Objetivo: Establecer la influencia del tipo de alimentación enteral sobre el estado nutricional de los recién nacidos prematuros.

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, documental y de corte transversal, la técnica que se utilizó fue la observación directa y el registro de ficha de recolección de datos, los instrumentos utilizados fueron la Ficha de recolección de datos de la alimentación enteral en el recién nacido prematuro y la Ficha de recolección de datos en el estado nutricional, se contó con una muestra total de 54 recién nacidos prematuros hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, la investigación tuvo un tiempo de duración de seis meses, el cual inició en setiembre del año 2023 y culminó en febrero del año 2024.

Resultados: El 83.3% de los recién nacidos prematuros recibieron lactancia mixta, 13% leche materna y 3.7% leche maternizada para prematuros. Para el estado nutricional el 64.8% de los recién nacidos prematuros presentaron la clasificación de adecuado para la edad gestacional, 18.5% pequeño para la edad gestacional y 16.7% grande para la edad gestacional.

Conclusión: Se deduce que la leche materna influye en la ganancia de peso de recién nacidos prematuros a diferencia de la leche maternizada y/o lactancia mixta; utilizando el programa SPSS se obtiene una correlación estadísticamente significativa de $p < 0.05$; por lo tanto, se puede colegir que existe una relación significativa inversa y moderada entre la alimentación enteral y el estado nutricional según su clasificación en recién nacidos prematuros.

Palabras claves: Alimentación enteral, estado nutricional, prematuros.

ABSTRACT

Influence of the type of enteral feeding on the nutritional status of premature newborns at the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital, Arequipa 2024.

Objective: To establish the influence of the type of enteral feeding on the nutritional status of premature newborns.

Methodology: Quantitative, documentary and cross-sectional study, the technique used was direct observation and the registration of a data collection form, the instruments used were the Data Collection Form for Enteral Feeding in Premature Newborns and the Data Collection Form on Nutritional Status, a total sample of 54 premature newborns hospitalized in the Neonatology Service of the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital was available, the research lasted six months, which began in September 2023 and ended in February 2024.

Results: 83.3% of premature newborns received mixed breastfeeding, 13% breast milk and 3.7% premature formula. Regarding nutritional status, 64.8% of premature newborns were classified as adequate for gestational age, 18.5% as small for gestational age and 16.7% as large for gestational age.

Conclusion: It is deduced that breast milk influences weight gain in premature newborns unlike formula milk and/or mixed breastfeeding; using the SPSS program a statistically significant correlation of $p < 0.05$ is obtained; therefore, it can be inferred that there is a significant inverse and moderate relationship between enteral feeding and nutritional status according to its classification in premature newborns.

Keywords: Enteral feeding, nutritional status, premature infants.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I.....	12
1. PLANTEAMIENTO TEORICO.....	13
1.1. Enunciado del problema	13
1.2. Descripción del problema.....	13
1.2.1. Ubicación del problema	13
1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables.....	13
1.2.3. Interrogantes del problema.....	14
1.2.4. Tipo y nivel de investigación	14
1.3. Justificación.....	14
2. OBJETIVOS	16
3. MARCO TEÓRICO.....	16
3.2. Revisión de antecedentes investigativos	39
3.2.1. A nivel internacional	39
3.2.2. A nivel nacional	40
3.2.3. A nivel local	40
4. HIPÓTESIS.....	41
CAPÍTULO II	42
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	43
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO	43
1.1. Técnica.....	43
1.2. Instrumento.....	43
2.1. Ubicación Espacial	46
2.2. Ubicación Temporal	46

2.3. Unidades de Estudio	46
2.3.1. Universo	46
2.3.2. Criterios de inclusión:	46
2.3.3. Criterios de exclusión:.....	47
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.1. Organización.....	47
3.2. Recursos.....	48
CAPÍTULO III	49
RESULTADOS	50
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75



INDICE DE TABLAS

TABLA 1 EDAD GESTACIONAL RECIÉN NACIDOS PREMATUROS SEGÚN CLASIFICACIÓN ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP).....	50
TABLA 2 SEXO DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS	52
TABLA 3 PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFÁLICO AL NACIMIENTO DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN CLASIFICACIÓN ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP).....	54
TABLA 4 ALIMENTACIÓN ENTERAL AL RECIÉN NACIDO PREMATURO	59
TABLA 5 ALIMENTACIÓN ENTERAL EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP)	61
TABLA 6 PESO AL ALTA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO	63
TABLA 7 ESTADO NUTRICIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO AL ALTA SEGÚN TABLAS DE FENTON.....	65
TABLA 8 INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN ENTERAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO	67
TABLA 9 TIPO DE ALIMENTACIÓN EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA	70

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1	EDAD GESTACIONAL RECIÉN NACIDOS PREMATUROS SEGUN CLASIFICACION ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA (AAP)	51
GRÁFICO 2	SEXO DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS	53
GRÁFICO 3	56
GRÁFICO 3' 1	PESO AL NACIMIENTO DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN CLASIFICACIÓN ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP)	56
GRÁFICO 3' 2	TALLA AL NACIMIENGO DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN CLASIFICACIÓN ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP)	57
GRÁFICO 3' 3	PERIMETRO CEFALICO AL NACIMIENTO DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN CLASIFICACIÓN ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP)	58
GRÁFICO 4	ALIMENTACIÓN ENTERAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO	60
GRÁFICO 5	ALIMENTACIÓN ENTERAL EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP).....	62
GRÁFICO 6	PESO AL ALTA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO.....	64
GRÁFICO 7	ESTADO NUTRICIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO AL ALTA SEGÚN TABLAS DE FENTON	66
GRÁFICO 8	INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN ENTERAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO	69
GRÁFICO 9	TIPO DE ALIMENTACIÓN EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA	72

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que a nivel mundial, al año nacen 15 millones de prematuros, cifra que va en aumento y representa del 5% al 18% de los recién nacidos, siendo esta la primera causa de mortalidad (1,2).

Un parto pretermino afecta la nutrición que la placenta proporciona al feto, ya que esta se interrumpe antes de tiempo perjudicando el crecimiento, la masa corporal, la densidad ósea, la prevención de complicaciones y el adecuado desarrollo neurológico (3). Por ello, los prematuros requieren de incubadoras ya que estas proporcionan un ambiente estable y satisfacen las necesidades para su desarrollo físico y cognitivo (4). Sin embargo, en la mayoría de casos se dificulta la lactancia materna, por lo tanto se opta a sustituirla con leche maternizada, la cual posee insuficientes nutrientes esenciales (4).

La administración de leche materna en prematuros genera un efecto protector y aumenta las posibilidades de sobrevivencia ante sus complicaciones, debido a que su composición presenta antioxidantes e inmunoprotectores (1). La leche maternizada para prematuros es una dieta especializada que se da cuando estos no pueden alimentarse con leche materna y se destaca por otorgar más energía, dando 10 Kcal más por cada 100 ml, no obstante, esta no replica la composición nutricional de la leche materna (5,6). Con respecto a la lactancia mixta, se define como la mezcla de lactancia materna y cualquier otro suplemento lácteo, que se brinda tras una evaluación de acuerdo a las necesidades del prematuro (7).

La enfermera vela por un adecuado manejo nutricional donde su objetivo es lograr que el recién nacido prematuro tenga un crecimiento y una composición corporal que se avvicine a las características de un recién nacido a término (8).

Un estudio de la Revista Internacional de Salud Materno Fetal menciona que el 76% de prematuros alcanzaron un aumento de peso adecuado para su edad gestacional, el 45% de ellos con leche materna exclusiva, el 42% con lactancia mixta y un 13% con leche fórmula (9).

La investigación se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza por ser un Hospital Público Pedagógico y en base a que Sanchez R. jefe de UCI Neonatal, refiere que al año hay una población de 500 a 600 prematuros en dicho nosocomio (10).



CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. Enunciado del problema

Influencia del tipo de alimentación enteral sobre el estado nutricional de los recién nacidos prematuros del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2024.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del problema

- A. **Campo:** Ciencias de la salud
- B. **Área:** Enfermería
- C. **Línea:** Salud materna y neonatal

1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Subindicadores
	Datos generales de las unidades de estudio	
	Datos del estudio	1. Historia clínica 2. Fecha de nacimiento 3. Fecha de egreso 4. Peso al nacimiento 5. Talla al nacimiento 6. Perímetro cefálico al nacimiento
	Sexo	7. Femenino 8. Masculino
	Edad gestacional	9. Prematuro crítico 10. Prematuro moderado 11. Prematuro tardío
ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO <i>(Variable independiente)</i>	Alimentación enteral	12. Leche materna 13. Leche maternizada para prematuros 14. Lactancia mixta
ESTADO NUTRICIONAL <i>(Variable dependiente)</i>	Peso al alta	15. Pequeño para la edad gestacional 16. Adecuado para la edad gestacional 17. Grande para la edad gestacional

1.2.3. Interrogantes del problema

- ¿Cuál es la alimentación enteral que reciben los recién nacidos prematuros del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2024?
- ¿Cómo es el estado nutricional en los recién nacidos prematuros del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2024?
- ¿Cuál es la influencia del tipo de alimentación enteral sobre el estado nutricional de los recién nacidos prematuros del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2024?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

- **Tipo:** Estudio de tipo cuantitativo, documental y de corte transversal.
- **Nivel:** Relacional.

1.3. Justificación

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) al año nacen 15 millones de prematuros a nivel mundial, cifra que va en aumento, siendo esta la primera causa de morbimortalidad (2).

En el Perú, según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea del Minsa, indica que durante el periodo de enero a octubre del año 2022 se reportó que el 6.89% de nacidos vivos fueron prematuros lo cual equivale a 27383 casos, significando un aumento del 0.10% en comparación del año anterior (11).

Destacamos la relevancia humana en el estudio investigativo ya que la nutrición de los prematuros influye en tener un adecuado peso para así mejorar las posibilidades de sobrevivencia, cumpliendo sustancialmente con las necesidades nutricionales se obtiene como resultado un desarrollo neurocognitivo óptimo por la maduración del sistema nervioso central y a la par minimiza el riesgo de posibles complicaciones o enfermedades (12).

Las necesidades energéticas en prematuros durante la primera semana son de 70 a 80 kcal/kg/día, para la segunda semana aumenta de 105 a 135 kcal/kg/día hasta el término y luego disminuyen de 100 a 120 kcal/kg/día (12).

La presente investigación tiene relevancia emocional dado que la leche materna por su alto componente inmunológico, protege al recién nacido prematuro de múltiples enfermedades y a la paralela disminuye la carga emocional de madre y genera satisfacción del entorno por una recuperación pronta debido a un adecuado estado nutricional, no obstante este acto sencillo de amor fortalece el vínculo madre-hijo (2).

A nivel internacional la Médico Cirujano Sharon Rodríguez de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo de México, señala en su estudio que los prematuros alimentados con leche materna presentaron una disminución en la morbilidad neonatal, así como un mejor desarrollo neurocognitivo (13).

En el medio local, la tesista Katherine Marroquín de la Universidad Católica de Santa María en el año 2020, expone en su investigación que la leche materna se caracteriza por cubrir todas las necesidades del recién nacido prematuro (14).

El estudio presenta relevancia científica ya que sigue la línea de investigación propuesta por la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María incrementando conocimientos en base a la alimentación enteral y estado nutricional del recién nacido prematuro. Por otro lado, en base a nuestro estudio se abre campo a investigar, detallar o profundizar nuevos estudios, de igual manera se puede destacar la introducción de nuevos aportes para la producción e ingesta de leche materna, de esta forma conseguir un adecuado peso para la edad gestacional del recién nacido prematuro.

Es relevante socialmente puesto que disminuye morbimortalidad de prematuros, por lo tanto, reduce el gasto público y personal. Aporta en la recuperación de su estado nutricional mediante la lactancia materna por ser accesible y gratuita. Por último, el bajo consumo de leche maternizada para prematuros disminuye la contaminación ambiental.

Es factible y viable debido a que las investigadoras cuentan con la autorización y recursos necesarios para poder ejecutarlo en las instalaciones del servicio de Neonatología.

Nuestra motivación inicia con al conocer en nuestro internado clínico a una población inherentemente frágil e inmadura debido a su nacimiento temprano que los exponen a diversas complicaciones ya sean a corto o largo plazo (15) .

Por ello se identifica que una de las necesidades básicas más influyentes en su sobrevivencia es la alimentación enteral, por el hecho de ser prematuro significa que su alimentación debe tener todos los requerimientos nutricionales que necesita y no solo se debe limitar a que se desarrollen únicamente con el uso de máquinas o una alimentación artificial. Por lo contrario, se debe enfatizar el tipo de alimentación natural, que beneficia no solo en su periodo de hospitalización, sino que también asegura una protección inmunológica a largo plazo, la lactancia materna es reconocida como la primera vacuna natural.

Lo mencionado anteriormente tiene un impacto que se puede evidenciar en su estado nutricional independiente de la condición en la cual se encuentren, con el objetivo de reducir su estancia hospitalaria.

2. OBJETIVOS

- Determinar el tipo de alimentación enteral que recibe el recién nacido prematuro del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2024.
- Determinar el estado nutricional del prematuro del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2024.
- Establecer la influencia del tipo de alimentación enteral sobre el estado nutricional de los recién nacidos prematuros del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2024.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos específicos

3.1.1. Recién nacido prematuro

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a un prematuro como “Recién nacido vivo antes de haber cumplido 37 semanas de gestación” (16).

El recién nacido prematuro, es aquel que no logró completar sus 37 semanas de gestación; se debe tener en cuenta la variable fisiológica fijada en 280 días con un intervalo de más o menos 15 días calendario (17).

Clasificación de prematuros según la Organización Mundial de la Salud (OMS) de acuerdo a las semanas de gestación es (18):

- **Prematuros extremos:** Recién nacidos menor a 28 semanas de gestación; representa el 5.2 a 5.3% de todos los prematuros.
- **Muy prematuros:** Recién nacidos 28 a 32 semanas de gestación; representa el 10.4% de todos los prematuros.
- **Prematuros moderados a tardíos:** Recién nacidos de 32 a 36 semanas de gestación; pertenecen a la mayor población de prematuros con un 84.3%.

Clasificación de la Academia Americana de Pediatría (AAP) de acuerdo a la edad gestacional (18):

- **Prematuro crítico:** Recién nacidos menores a 32 semanas de gestación.
- **Prematuro moderado:** Recién nacidos de 32 a 34 semanas de gestación.
- **Prematuro tardío:** Recién nacidos de 34 a 36 semanas de gestación.

Clasificación del Ministerio de Salud Pública del Perú (18):

- **Prematuridad muy extrema:** Recién nacidos de 22 a 25 semanas de gestación.
- **Prematuridad extrema:** Recién nacidos de 26 a 29 semanas de gestación.
- **Prematuridad moderada:** Recién nacidos de 30 a 33 semanas de gestación.
- **Prematuridad leve:** Recién nacidos de 34 a 36 semanas de gestación.

La edad gestacional puede determinar las complicaciones que podría presentar el recién nacido prematuro en su desarrollo cognitivo y/o fisiológico (18).

Las características antropométricas de los prematuros incluyen qué; suelen pesar menos de 2500 gramos, tienen una talla menor a 47 cm, con un perímetro cefálico es inferior a 34 cm y un perímetro torácico inferior a 29 cm (19).

La piel del prematuro presenta un aspecto de fragilidad, es delgada, fina y de textura pegajosa; observándose los vasos sanguíneos a simple vista por la

extrema delgadez de la piel; la cabeza presenta un semblante grande en comparación con el tamaño del cuerpo viéndose así una desproporcionalidad (20).

Los rasgos sexuales en prematuros no están desarrollados del todo, en las mujeres los labios mayores de sus genitales no cubren los labios menores, observándose así un clítoris prominente; por otro lado los varones suelen tener un pene muy pequeño y sus testículos aún no descienden hacia el escroto (20).

Su movilidad es escasa y se observa en forma de “sacudidas” o “sobresaltos” por la empobrecida cantidad de grasa cutánea y tono muscular que tienen (20).

A nivel cardiovascular, las frecuencias cardíacas suelen estar elevadas; el corazón presenta inmadurez, por lo que es muy común que sufran bradicardias acompañadas de desaturaciones, siendo en caso extremo necesario colocarles un soporte respiratorio (20).

La respiración en el prematuro también se ve comprometida por su inmadurez pulmonar, estos recién nacidos suelen presentar apneas respiratorias, algunas son acompañadas de una bradicardia o desaturación de oxígeno estas son formadas por la presencia de un pulmón inmaduro (20).

El prematuro por las características de su piel no puede regular su temperatura corporal y pierde calor fácilmente, requieren ayuda para alimentarse ya que su organismo aún no se ha desarrollado adecuadamente, ocasionando dificultades para cubrir sus necesidades básicas como respirar y son más propensos a contraer diversidad infecciones; algunos prematuros a largo plazo sufren de algún tipo de discapacidad física, tales como problemas activos y visuales o problemas neurológicos como dificultades para aprender (21).

En los prematuros hay menor cantidad de depósitos energéticos lo que lleva a que se sustituyan las necesidades de macro y micronutrientes para darle más énfasis a las funciones metabólicas y puedan disponer de más reservas de grasa (22).

Factores de riesgo para el parto prematuro

Los factores de riesgo para el trabajo de parto prematuro afectan a cualquier tipo de embarazo, dentro de los cuales se encuentran (23):

- Trabajo de parto prematuro o nacimiento prematuro anterior.
- Embarazos múltiples (mellizos, trillizos o más).
- Cuello del útero acortado.
- Problemas con el útero o la placenta.
- Tabaquismo o consumo de drogas.
- Ciertas infecciones.
- Particularmente del líquido amniótico y del tracto genital inferior.
- Algunas afecciones crónicas como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades autoinmunitarias y la depresión.
- Polihidramnios.
- Presencia de un defecto congénito en el feto
- Edad de la madre, tanto joven como mayor (24).

Complicaciones de la prematuridad

- **Complicaciones respiratorias:** Síndrome de dificultad respiratoria y trastorno pulmonar denominado displasia broncopulmonar.
- **Complicaciones cardíacas:** Entre las más frecuentes están la hipotensión y el conducto arterioso persistente (CAP) dicho defecto se suele cerrar solo, sin embargo, cuando no es tratada puede provocar un soplo cardíaco, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones cardíacas.
- **Complicaciones cerebrales:** Hemorragia intraventricular.
- **Complicaciones gastrointestinales:** Enterocolitis necrotizante.
- **Complicaciones hematológicas:** Anemia e ictericia.
- **Complicaciones metabólicas:** Hipoglucemia, esto se da ya que las reservas donde se almacena la glucosa son más pequeñas.
- **Complicaciones inmunológicas:** Desarrollan infecciones que se diseminan rápidamente produciendo sepsis, producto de un sistema inmunológico subdesarrollado (25).

3.1.2. Alimentación enteral en el recién nacido prematuro

La alimentación enteral se realiza cuando el recién nacido puede tolerar 120 ml/kg/día o puede tomar todo el aporte calórico que necesita para sobrevivir; existen diversas maneras de suministrar la alimentación enteral (11):

- a) **En bolo:** Con el uso de una jeringa.
- b) **Intermitente:** Con el uso de una sonda por gravedad.
 - **Sonda orogástrica:** Es el procedimiento más usado en los primeros días; su administración es fácil, no se interpone con la respiración nasal, pero puede pasar a vía respiratoria con facilidad teniendo así riesgo por aspiración (11).
 - **Sonda nasogástrica:** Se usa mayormente cuando el recién nacido empieza a succionar siendo el riesgo de aspiración menor (11).

En recién nacidos prematuros tarda el comienzo de la alimentación enteral ya que existe el riesgo de sufrir intolerancia alimentaria y enterocolitis necrotizante disminuyendo así la funcionalidad gastrointestinal; dando así un tiempo de adaptación antes de iniciar la alimentación enteral, durante este periodo se puede administrar la nutrición parenteral (26).

Se inicia con la nutrición enteral cuando esta es tolerada, este periodo puede requerir de nutrición parenteral siendo un componente básico para nutrir al prematuro (27).

Tipo de alimentación enteral en el recién nacido

Leche materna para prematuros

Antiguamente la alimentación enteral del prematuro se postergaba por diversos factores, en la actualidad se busca proveer de estimulación enteral trófica en las primeras horas de vida (28).

La estimulación enteral trófica se inicia con 10-20 ml/kg/día de administración de alimento en las primeras horas de vida o a más tardar a los tres días de vida,

hasta que pueda alcanzar los 150 ml/kg/día a partir de esta cifra se puede iniciar una alimentación enteral completa (28).

La leche materna es consumida en primera instancia por recién nacidos; no produce contaminación, ni empaque o desechos posteriores (29).

La leche materna es un compuesto biológico que se diferencia en varias etapas, teniendo así diferentes factores como: el ciclo de lactancia, la dieta o estado nutricional de la madre, el modo en el que la leche ha sido recogida o procesada; la primera obtención comienza en la semana 16 de gestación (30).

La elección ideal e inicial de la alimentación enteral del recién nacido prematuro es la leche humana, salvo contraindicación absoluta o intolerancia grave; siendo la más adecuada por su composición nutricional y de digestibilidad (31).

La leche materna de los prematuros se caracteriza por contener un adecuado contenido de proteínas y sodio, pero es insuficiente en calcio (38 mg/100ml) y fósforo (22 mg/100 ml) (32).

Cuando no se dispone de leche materna, existen fórmulas especiales para prematuros, esto varía según el grado de inmadurez y el peso (31).

Tipos de leche materna

- **El calostro:** Leche que se produce desde el primer al tercer día postparto, caracterizado por su contenido en IgA y lactoferrina, que junto a la elevada concentración de macrófagos y linfocitos tiene principalmente una función inmunológica (33).
- **La leche de transición:** Se produce entre el cuarto y décimo día postparto, con un aumento en el contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles así mismo una disminución de la concentración de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles con respecto al calostro (33).
- **La leche madura:** Es producida a partir del décimo día postparto con un volumen diario promedio de 700 a 800 ml, el mayor componente de este tipo

de leche es el agua seguido de una composición variable de macronutrientes (33).

Características nutricionales de la leche materna para prematuros

La leche materna se caracteriza por tener una función protectora e inmunitaria ya que es rica en Inmunoglobulinas, es así que la primera línea de defensa y principal anticuerpo es la Inmunoglobulina-A (34).

Los prematuros están más susceptibles a cualquier agresión oxidativa a la que puedan ser expuestos, una patología común es la displasia broncopulmonar, esta se relaciona directamente por la incapacidad para defenderse ante los efectos tóxicos del oxígeno debido a su inmadurez de su sistema antioxidante, es por ello que uno de los componentes de la leche humana es la lactoferrina es una glicoproteína que actúa como un antioxidante, fijadora de hierro, antiinflamatorio y con acción antimicrobiana (35).

Tanto la Inmunoglobulina-A como la lactoferrina tiene una concentración diaria de 2 a 3 gramos (34).

La leche que producen las madres que tiene partos prematuros, presenta: calorías de 49.4-66.4 cal/100 ml, grasas de 1.7 g/100 ml, carbohidratos de 6.9 g/100 ml, una mayor cantidad de sodio pero menor cantidad de calcio y proteínas de 1.8 g/100 ml, constituyendo estas últimas un valor mayor que la leche normal (22).

Lo más importante a leche materna

Los micronutrientes de la leche materna para prematuros aportan una insuficiente cantidad de proteínas, calcio y fósforo. (36).

Beneficios de la lactancia materna para el recién nacido prematuro

La leche materna es un gran benefactor para los recién nacidos prematuros ya que reduce; la morbilidad, la incidencia de enterocolitis necrotizante, la tasa de sepsis de inicio tardío, la retinopatía del prematuro y mejora el desarrollo neurocognitivo (37). Por otro lado, protege al prematuro de enfermedades

gastrointestinales y respiratorias, promueve el desarrollo visual, brinda un mejor desarrollo cerebral y disminuye el riesgo de padecer de obesidad (38).

Lactancia materna en prematuros

La lactancia en los recién nacidos prematuros, se ve afectada por la separación prolongada entre la madre y el hijo a causa de la condición médica de uno de los dos miembros, dando como resultado dificultades para la madre al momento de dar de lactar tales como; problemas para la expulsión de la leche, la reducción de la lactogénesis y del volumen lácteo; lo cual para los recién nacidos prematuros sería inadecuada ya que ellos requieren volúmenes nutricionales que cubran los 180 ml/kg/día (36).

Producción de leche materna para prematuros

La leche materna para prematuros se da mediante la estimulación de la prolactina, sin embargo no hay producción de leche materna de manera inmediata debido a que la progesterona y estrógenos que son producidos por la placenta inhiben la acción de la prolactina; pero cuando la placenta es expulsada la prolactina inicia la producción de leche (39).

Cuando el prematuro empieza a lactar existe mayor producción de la leche materna, mientras más frecuente sean las tomas, la estimulación ejercida sobre las glándulas mamarias será mayor, porque cuando el recién nacido succiona el pezón se liberan las hormonas estradiol y la dopamina, permitiendo así que los niveles de prolactina se incrementen de 10 a 20% (39) .

La producción de la leche materna se da mediante la lactogénesis, este proceso tiene 3 etapas (40):

- **Lactogénesis I:** Ocurre durante el embarazo, implica la maduración y preparación de mamas influidas por la acción de los estrógenos que produce la placenta (40).

- **Lactogénesis II:** Ocurre después del segundo día del parto, en esta etapa hay una producción abundante de leche (40).
- **Lactogénesis III o galactopoyesis:** Etapa de la eyección de la leche, en la cual interviene la acción de la oxitocina provocando la contracción de los lobulillos y alveolos mamarios, conduciendo a la liberación de la leche hacia los conductos galactóforos (40).

Las principales hormonas que intervienen en el proceso de la producción de la leche materna y son secretadas por la hipófisis materna son (40):

- **Oxitocina:** Produce las contracciones uterinas y la eyección de la leche materna, al contraer los alvéolos donde esta se deposita (40).

Cuando el recién nacido succiona el pezón de la madre, se envía un estímulo al hipotálamo, este permite la producción de endorfinas y serotoninas, y a su vez liberan la prolactina y aumentan los niveles de oxitocina (40).

- **Prolactina:** Químicamente esta hormona es una proteína que tiene como función la producción de las enzimas de la leche (caseína, lactosa y lactocito), estimulando la oxitocina de acuerdo a la demanda e influye en la etapa de la lactogénesis II y lactopoyesis (40).

Hormonas secundarias que intervienen en la lactancia materna y en el proceso de la producción de la leche materna (40):

- **Progesterona:** Participa en la madurez de los canales y lobulillos mamarios con el fin de prepararlos para el efecto de la prolactina (41).
- **Hormona liberadora de Tirotropina:** Favorece la liberación de la prolactina (42).
- **Estrógenos:** Al disminuir los niveles de estrógeno, después del parto, se da inicio a la secreción láctea o proceso también llamado lactogénesis (42).

- **Hormona de crecimiento:** Junto a la prolactina, estrógenos y progesterona, actúan desde el tercer mes de embarazo, dirigiendo el incremento de conductos lácteos y células encargadas de producir glándulas mamarias (42).

Proceso de la lactancia materna del recién nacido prematuro

Para iniciar la lactancia materna se debe evaluar la conducta oral, la orientación para compensar la inmadurez del recién nacido prematuro y el seguimiento para una ingesta adecuada (43).

No existen criterios establecidos para iniciar la alimentación oral en prematuros más que protocolos en base a sus características que puedan determinarlo (43).

- **Ejercicios para la estimulación de la succión:** Se conoce como succión no nutritiva este es un proceso simple, donde el contenido por deglutir es solo la saliva, lo cual facilita la coordinación con la respiración (44).
- **Succión temprana del pecho:** Consiste en la maduración oral en la cual se obtiene la estimulación del pezón de la madre para así tener producción de leche, esta permite la transición de la alimentación por sonda a la alimentación oral, para ello la madre debe colocar al recién nacido sobre su pecho, extraer un poco de leche materna para que así el prematuro pueda lamer y succionar desde la punta del pezón (43).
- **Inicio de la lactancia materna:** Para ello el prematuro ya debe desarrollar la capacidad para localizar y prenderse del pecho (43).
 - **Señales de alimentación:** Implica el estado de somnolencia/alerta, una buena señal consiste en que el recién nacido empieza a llevar su mano a la boca, mientras que las señales de interrupción de alimentación son: la disminución del tono, las náuseas y las conductas de evitación (43).
 - **Posicionamiento:** Las mejores posiciones para los prematuros son: la posición de cuna cruzada (sentado) o de agarre (fútbol) ya que estas brindan apoyo a su cabeza y cuello (43).

Los prematuros tienen patrones de succión bajos e inmaduros, para manejar estos problemas se debe optimizar la técnica de lactancia y el

posicionamiento, en algunos casos la eyección y volumen abundante de leche puede compensar una succión no efectiva y de esta manera los recién nacidos pueden consumir una cantidad adecuada de leche materna (43).

- **Evaluación de la ingesta de leche del prematuro:** El flujo de leche suele ser reducido al inicio, a medida que el prematuro presenta un patrón de succión más maduro estimulara a un mayor flujo (43).
 - **Pesaje de prueba:** Es la diferencia de peso antes y después de la toma para ello se utiliza una báscula electrónica precisa (43).
 - **Evaluaciones clínicas:** Se basa en observar la mejora de las conductas alimentarias del prematuro y el pesaje diario (43).

Problemas con la producción de leche:

Las madres que dan a luz prematuramente pueden tener dificultades para establecer un suministro de leche adecuado, el cual corresponde a un volumen mayor a 500 ml/día dos semanas después del parto, la causa más probable de un volumen de leche insuficiente es una estimulación mamaria sub óptima (43).

La extracción de leche temprana se da dentro de una a seis horas después del parto y cada tres a cuatro horas con un extractor de leche, durante las primeras dos semanas es fundamental lograr un volumen de leche de 500 ml por día, la maduración incompleta de la glándula mamaria también puede contribuir a problemas con la producción de leche (43).

Las estrategias que intervienen para aumentar y mantener el volumen de leche durante la lactancia materna incluyen (43):

- Identificar los factores de riesgo asociados con la disminución de la producción de leche, incluida la cirugía mamaria previa (cirugía de reducción mamaria), medicamentos contraindicados, trastornos endocrinos y otras afecciones maternas (obesidad, preeclampsia, síndrome de ovario poliquístico, hipotiroidismo) (43).

- El vaciado frecuente del pecho para estimular la producción de leche se da cada tres horas y no más de cinco horas entre extracciones por la noche. El enfoque óptimo es realizar un masaje de senos y la extracción de leche materna manual, opcionalmente se podrá hacer uso de un extractor eléctrico doble (43).
- Otras estrategias incluyen estimulación táctil del pezón, contacto piel con piel y posiblemente el uso de galactagogos (43).

Las principales causas de un aporte insuficiente de leche son:

- **Lactancia inmadura del prematuro:** Las presiones bajas de succión, utilizan ráfagas de succión cortas e irregulares que resulta una mala transferencia de leche y una alimentación oral ineficaz (43).
- **No activar el reflejo de eyección de leche:** Este problema se da durante los primeros intentos de amamantar, se puede relacionar con el hecho de haber usado anteriormente un extractor de leche mecánico, ya que ejerce una presión de succión más alta que la del recién nacido y condiciona el pecho a la presión de succión más alta (43).
- **Dificultad para mantener el agarre:** Este problema se puede abordar mediante el uso de un protector de pezón de paredes delgadas, que facilita la fijación sostenida del seno (43).

Leche maternizada para prematuros

Es un producto que pasa por un proceso de industrialización con la finalidad de brindar un alimento similar a la leche materna y cubrir las necesidades nutricionales que requiere el prematuro (45).

Se considera una dieta especializada para los prematuros que no pueden tomar leche materna, sin embargo, esta no replica la composición nutricional de la leche materna (6).

La leche humana secretada para el recién nacido prematuro inicialmente se adapta a sus necesidades; tras las 2 a 4 semanas, la leche madura parece insuficiente nutricionalmente para los prematuros menores de 1.800 gramos y es

conveniente suplementarla para conseguir un aporte adecuado de energía, proteínas, lípidos, minerales y vitaminas (31).

El uso de estas fórmulas implica una serie de peligros potenciales: tales como la mala utilización de la fórmula, problemas con el agua con la que se preparan los biberones, ya que existe la posibilidad de la presencia de contaminación bacteriana, el alto contenido de minerales en el agua y la composición incorrecta en relación con las recomendaciones (46).

La leche en fórmula para prematuros está compuesta por la leche de vaca, esta otorga más energía, dando 10 kcal más por cada 100 ml (5).

El aporte de proteínas es mayor, ya que los prematuros no pueden fabricar proteínas como la taurina y carnitina, que se presentan hidrolizadas en estas fórmulas (5).

Características nutricionales de la leche maternizada para prematuros

Tienen como fuente principal la proteína de la leche de vaca, siendo la lactosa el esencial carbohidrato al mismo tiempo se mezclan aceites vegetales que sirven como grasa; estas leches son presentadas en polvo o concentrados líquidos, se mezcla con una cantidad mínima de agua para que no pierda su alto valor de contenido calórico (47).

- **Proteínas:** Presenta una concentración de 2.2 a 3.3 g/dl (48).

El nivel de proteínas que contienen las fórmulas lácteas hechas a base de leche de vaca es de 1.2 – 2 g/100 ml siendo mayor que el que brinda la leche materna con 1.0 g/100ml, dicho producto trata de compensar los aminoácidos esenciales y semi esenciales que da la leche materna, ya que tiene menor cantidad de concentración de los aminoácidos triptófano, tirosina y cisteína (5). La caseína en las fórmulas lácteas representa el 80% y las proteínas de suero un 20% siendo mayor la concentración que la encontrada en la leche materna (5).

- **Suero y caseína:** Cumplen la función de hacer que la leche maternizada tenga similitud con la leche humana, contribuye mejorando la digestibilidad gracias a su proporción de 20 a 80 (48).
- **Aminoácidos:** Adicionan en su fórmula suero bovino con el fin de parecerse más a la leche humana, en las fórmulas se refleja menos nitrógeno no proteico (48).
- **Lípidos:** Su concentración oscila entre 3.4 y 6.7 g/dl, este dato varía dependiendo del fabricante y densidad calórica que presente (48).
- **Carbohidratos:** Mayormente oscila entre 7.0 y 10.9 g/dl (48).
- **Sodio:** Se encuentra entre 30 a 71 mg/dl (48).

Tipos de leche maternizada para prematuros

Según la “Guía de Procedimiento de nutrición enteral en el recién nacido prematuro de muy bajo peso al nacer” el tipo de leche a utilizar cuando no se dispone la leche de la propia madre es la leche humana donada pasteurizada se debe esperar de 24 a 48 horas; si no se dispone de estas opciones se brinda la leche en fórmula para prematuros en forma líquida de 24 kcal/onza (49).

Sin embargo, el producto alimenticio inicial de entre los tipos de leche maternizada para prematuros que brinda el Hospital Honorio Delgado Espinoza es la leche maternizada para prematuros con 22 kcal (50).

- **La leche maternizada para prematuros con 22 kcal/onza:** Es una leche en polvo con vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales para la alimentación del prematuro; es utilizada para prematuros que tienen un peso menor a 1500g y que tengan menos de 32 semanas de gestación (50).

Su presentación es un envase cilíndrico el cual contiene por cada lata de 375 a 400 gramos; dentro de su composición química nutricional podemos destacar en 100 kcal: energía de 67 a 94 ml, calcio de 123 a 185 mg, fósforo de 82 a 109 mg, grasa total de 4.4 a 5.7 g, proteínas de 2.5 a 3.6 g, hierro de 1.7 a 3.0 mg y lactosa de 4.0 a 12.5 g (50).

- **La leche maternizada para prematuros de 24 kcal/onza:** Es una fórmula láctea especialmente diseñada para satisfacer los requerimientos de prematuros de bajo peso al nacer (51).

Tiene una presentación líquida en un envase de polipropileno con tapa rosca, el frasco contiene 59 ml; tiene una composición química nutricional de 100 ml en donde podemos encontrar: 81 calorías, 2.4 g de proteínas, 4.4 g de lípidos, 35.0 mg de sodio, 105.0 mg de potasio, 146.0 mg de calcio, 81.0 de fósforo y 1.5 mg de hierro (51).

Lactancia mixta en prematuros

Por otra parte, la lactancia mixta es la mezcla de lactancia materna y cualquier otro suplemento lácteo; para decidir la complementación de la alimentación se realiza una evaluación al prematuro, tomando en cuenta la hipoalimentación y el riesgo de deshidratación (7).

Se inicia con la lactancia mixta en los prematuros por que se presentan problemas para brindar exclusivamente lactancia materna, tales como: producción insuficiente de la lactancia materna, cuando se separa la madre del hijo por hospitalización y/o demanda laboral (14).

En los recién nacidos prematuros la lactancia mixta permite generar de manera más acelerada una ganancia de peso, esto se da por el alto contenido de proteínas que tienen los sucedáneos de la leche materna provocando un aumento en la secreción del factor crecimiento (52).

La tabla comparativa presenta la variedad de proporción de los macronutrientes presentes en lactancia materna madura y leche maternizada para prematuros (30).

Componente	Leche materna madura	Leche maternizada para prematuros
Energía (kcal)	62 – 75	67 – 94
Proteínas (g)	0,82 – 0,9	2,5 – 3,6
Lípidos (g)	1 – 7	4,4 – 5,7
Carbohidratos (g)	6 – 7	9,6 – 12,5

Tabla comparativa de la variedad de proporción de los macronutrientes presentes en la leche materna y la leche en fórmula para prematuros, Ceballo R. (30).

Lactancia materna completa

El momento de la transición a la lactancia materna exclusiva antes del alta hospitalaria depende de la disponibilidad de la madre y la capacidad de alimentación del recién nacido, para ello se debe alentar a la madre a participar en la alimentación y otras tareas de cuidado diario, lo que mejora la autoeficacia materna y el apego materno-infantil (43).

3.1.3. Estado nutricional del recién nacido prematuro

La inmadurez de las funciones orgánicas, las complicaciones y los trastornos de la prematuridad determinan la susceptibilidad a una amplia variedad de enfermedades para el recién nacido prematuro (53).

La prematuridad es un problema para el mundo y tienden a incrementarse a pesar de las acciones preventivas de salud y los avances en el cuidado intensivo perinatólogica, la antropometría, nutrición, el nivel sociocultural y demográfico de la madre son factores relacionados con la etiología multifactorial (53).

La finalidad de la alimentación del recién nacido prematuro es imitar el crecimiento y la composición corporal intrauterina y recuperar la velocidad de crecimiento postnatal (53).

El aporte nutricional del feto es la glucosa que toma de la madre a través de la placenta, con un consumo mínimo de grasas, su objetivo principal es preparar al

intestino para así favorecer la producción de hormonas y péptidos, de igual manera la maduración del peristaltismo y de la mucosa intestinal (53).

Las fórmulas para prematuros basadas en leche de vaca tienen menor fuente nutricional en comparación a la leche materna; los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga modifican la concentración a nivel cerebral (53).

Clasificación según estado nutricional del prematuro

Determinar la edad gestacional con la aplicación del Test de Capurro y calificar el estado nutricional de acuerdo al peso y edad gestacional (54).

El estado nutricional se evalúa mediante las medidas antropométricas usando las variables de peso, talla, perímetro cefálico y sumado a la edad gestacional que presentan (22).

Los percentiles 10 y 90 son los datos que se encuentran dentro de los límites normales para la edad gestacional, los prematuros que están en este rango serán denominados “adecuados para la edad gestacional” (AEG), mientras que los inferiores serán “pequeños para la edad gestacional” (PEG) y los superiores “grandes para la edad gestacional” (GEG) (54).

Edad gestacional	Peso	Denominación
<37 semanas	<p:10	Pretérmino pequeño para la edad gestacional.
	P:10 – p:90	Pretérmino adecuado para la edad gestacional.
	>p:90	Pretérmino grande para la edad gestacional (55).

La clasificación de los recién nacidos prematuros en función a la edad gestacional y el peso (54).

EDAD GESTACIONAL SEMANAS	Varón			Mujer		
	Percentil			Percentil		
	90	50	10	90	50	10
26		860			850	
28		1070			1090	
30	1560	1290	1050	1500	1230	1000
31	1960	1480	1180	1810	1400	1090
32	2140	1660	1260	2100	1600	1120
33	2480	1900	1460	2270	1730	1240
34	2760	2100	1540	2700	2030	1460
35	3130	2420	1920	3050	2380	1820
36	3340	2710	2150	3240	2640	2060
37	3520	2970	2560	3420	2890	2410

Tabla de percentiles de recién nacidos edad gestacional/peso - IMPROMI Lima-Perú (56)

Clasificación según peso en recién nacidos prematuros

Los prematuros se enfrentan a diferentes complicaciones tales como: la membrana hialina, la sepsis neonatal, la hiperbilirrubinemia, la anemia, enfermedades cardiovasculares y displasia broncopulmonar (57).

La prematuridad se basa en la valoración de la madurez del recién nacido, se puede catalogar en relación de edad gestacional y/o peso, en circunstancias cuando es complicado descubrir la edad gestacional con precisión se puede usar el peso del recién nacido como referencia (58).

- **Bajo peso al nacer:** Recién nacido menor a 2500 gr.
- **Muy bajo peso al nacer:** Recién nacido menor a 1500 gr.
- **Extremadamente bajo al nacer:** Recién nacido menor a 1000 gr.

Antoñanzas E. en su estudio refiere que la ganancia de peso y por ende el peso que tengan al alta los prematuros puede ser influenciado por dos variables, el tipo de alimentación que reciben y la edad gestacional (59).

Clasificación del peso acorde a la edad gestacional en prematuros (60).

Masculino		Femenino	
Edad gestacional	Peso	Edad gestacional	Peso
35 semanas	2,500 kg	35 semanas	2,400 kg
32 semanas	1,800 kg	32 semanas	1,700 kg
28 semanas	1,100 kg	28 semanas	1000 kg
24 semanas	650 gr	24 semanas	600 gr

Organización de Cuidados Mayo Clinic (60).

La evaluación de la ganancia de peso en gr/kg/día se realiza con un seguimiento de los percentiles en los gráficos de crecimiento, los cambios son evidenciados desde el nacimiento hasta el alta (61).

Parámetro de crecimiento	24 – 30 semanas	32 – 36 semanas	Comentarios
Ganancia de peso (fraccional)	18 – 21 gr/kg/día	15 gr/kg/día	La tasa fraccional se desacelera en el tercer trimestre.
Ganancia de peso (Absoluta)	10 – 30 gr/día	30 gr/día	La tasa absoluta crece y la gran versatilidad acata a la talla del prematuro.

Tabla de parámetros de crecimiento típico en prematuros sanos Sabatelli D., Carrascal M., Mariani L (61).

Instrumentos y condiciones para medir el peso en el prematuro

Determinar la edad gestacional con la aplicación del Test de Capurro y calificar el estado nutricional de acuerdo al peso y edad gestacional mediante el uso de la Tabla de IMPROMI (56).

El cálculo de la velocidad de crecimiento posnatal en prematuros se puede realizar por fórmulas establecidas previamente, la más utilizada es la fórmula conocida como “dos puntos”, donde una de las variables es el intervalo de tiempo expresado en días de vida posnatal, por lo que la determinación de la fórmula requiere de una muestra con una estancia hospitalaria homogénea (62).

La medición de la velocidad de ganancia ponderal en gr/kg/día comparando mediciones entre días previos, es más sensible identificando cambios en el crecimiento al comparar con las tablas previamente establecidas (62).

Se espera una pérdida sostenida del peso absoluto durante los días 5 a 7 posnatales, por lo que las tablas de velocidad de crecimiento toman en cuenta esta pérdida fisiológica para proyectar una trayectoria de crecimiento postnatal, siendo de 0.8 desviaciones estándares para recién nacidos prematuros sin complicaciones al día 21 posnatal (62).

Tomando en cuenta estos datos, se puede realizar una evaluación nutricional adecuada midiendo la velocidad de crecimiento de forma comparativa día a día y evaluando el trayecto proyectado de crecimiento al día 21 para valorar el cumplimiento o no de la meta predicha (62).

A. Test de Capurro: Es una prueba diagnóstica, que utiliza escalas de medición dependiendo de determinados signos físicos y/o neurológicos, para la determinación de la edad gestacional de recién nacidos prematuros al momento del nacimiento (63).

Los parámetros evaluados estiman la edad gestacional y brindan la información necesaria para clasificar a los recién nacidos como prematuros, a término o postmaduros, existen dos tipos de pruebas de Capurro (63):

- **Test de Capurro A:** Aplica parámetros físicos como neurológicos y se aplica a los recién nacidos que no tienen deterioro y no muestran daño neuromuscular debido a un traumatismo, anestesia o infección (63).
- **Test de Capurro B:** Es el más utilizado en la práctica clínica, aplica parámetros físicos, se aplica preferentemente a recién nacidos que no se pueden examinar libremente por estar entubados o con daño neurológico, para aplicar esta prueba, el recién nacido debe pesar más de 1.500 gramos (63).

Los cálculos de la prueba de Capurro, se basan en un sistema de calificación que refleja la probabilidad de responder a cada parámetro y calificando a cada uno (63).

Finalmente, se suman los puntos acumulativos según las características observadas (63).

- **En el caso del método de Capurro A:** Edad gestacional estimada = $(200 + \text{puntuación acumulada}) / 7$ días (63).
- **En el caso del método de Capurro B:** Edad gestacional estimada = $(208 + \text{puntuación acumulada}) / 7$ días (63).
- **Fórmula general (promedio de ambos):** Edad gestacional estimada = $(204 + \text{puntuación acumulada}) / 7$ días. (63).

El método de Capurro es útil para recién nacidos después de las 29 semanas, siendo menos sensible para realizar la evaluación de la edad gestacional en prematuros (63).

- B. Curvas de Fenton:** Para la valoración de la velocidad de crecimiento las tablas específicas de Fenton de 2013 son las más apropiadas, están basadas en un meta-análisis de seis estudios poblacionales grandes que midieron el peso al nacimiento en recién nacidos prematuros, englobando aproximadamente 4 millones de nacimientos de entre 22 a las 36 semanas de gestación (62).

Estas gráficas se utilizan en prematuros menores de 37 semanas de edad gestacional que están debajo del 3er percentil (64).

Ganancia de peso en el prematuro

La alimentación del prematuro es un pilar para el crecimiento y desarrollo, es necesaria la vigilancia estrecha del reflejo de succión, deglución, valoración del esfuerzo respiratorio durante la toma y la identificación de signos de intolerancia alimenticia tales como vómito, residuo gástrico y distensión abdominal pudiendo presentar una broncoaspiración (52).

La evaluación nutricional toma información en relación con la historia clínica, identificando: peso, talla, perímetro cefálico, edad gestacional; las mediciones seriadas de estos parámetros nos permitirán determinar el patrón de crecimiento de manera individualizada e identificar prematuros con alteraciones y por lo tanto actuar de manera oportuna (52).

El peso refleja la masa total de todos los compartimientos corporales: tejido magro, grasa, líquidos intra y extracelulares, este refleja cambios en su composición corporal (52).

Los prematuros ganan peso de una forma más lenta a comparación de un recién nacido a término, esto se da porque toman cantidades pequeñas de leche y durante la estancia hospitalaria pierden peso el cual se va recuperando y aumentando de 10 a 30 gr/día y se toma como punto medio 20 gr/día (65).

3.1.4. Rol de la enfermera

El personal de enfermería se desenvuelve responsablemente en varios ámbitos: asistencial, investigativo, educativo y administrativo, es un compromiso para que el proceso de lactancia materna pueda llevarse a cabo de forma eficiente (66).

Los cuidados que brinda enfermería para el recién nacido se basan en reunir las condiciones fisiológicas necesarias para un óptimo crecimiento y desarrollo; hay una serie de procedimientos que son realizados diariamente: (66).

- **Evitar la pérdida de calor:** Arropándolos correctamente y fomentando la técnica contacto piel a piel con su madre ya que aporta beneficios inmunitarios para el recién nacido (67).
- **Fomentar la lactancia materna:** Se instauran diversas pautas para un adecuado agarre y succión (67).

Virginia Henderson: Se enfoca en recuperar o conservar las necesidades básicas, en la gran mayoría de casos pueden ser sustituida parcial y totalmente por el personal de enfermería (68).

El prematuro en cuanto a su función gastrointestinal es inmaduro ya que tiene dificultades en su alimentación por ausencia de coordinación en la secuencia de succión, deglución y dismotilidad del sistema digestivo (69).

Dorothea Orem: La enfermera en el servicio de Neonatología específicamente a los recién nacidos prematuros se da una atención diferenciada ya que esta población presenta impedimentos para satisfacer sus necesidades vitales y biológicas por sí mismos (70).

- Regular su temperatura
- Respirar según sus necesidades
- Alimentarse adecuadamente

Es así que se ejecuta una labor elemental en el proceso de adaptación y recuperación del prematuro hacia el entorno extrauterino de forma exitosa (70).

Madeline Lehninger: Brinda una acción de apoyo asistencial y capacitación para ayudar a que las madres se puedan recuperar y conservar cuidados genéticos para su bienestar manteniendo la lactancia materna y así puedan enfrentar con los requerimientos que se puedan interferir (71).

Mediante Lehninger se enfatizar el compromiso para que el enfermero llegue a compartir sus conocimientos sobre lactancia materna, este deberá considerar las

costumbres y creencias de las madres para establecer mejores estrategias y actuar a favor de ellas (71).

Por otro lado, el personal de enfermería enseña a la madre la técnica correcta para el amamantamiento, vinculando en la labor al padre y la familia (72).

La enfermera a cargo de la lactancia materna exclusiva durante la primera hora de vida informa a la madre que de no presentarse complicaciones se iniciará con normalidad la alimentación con leche materna, es así que se observa la mamada, se brinda apoyo emocional, se fortalece la seguridad y confianza en la madre (72).

Durante la hospitalización el personal de salud realizará actividades de información, educación y comunicación a la madre sobre lactancia materna exclusiva, esta debe estar bajo la supervisión del profesional de enfermería (73).

Entre los cuidados que se les brinda a un recién nacido prematuro uno de los más resaltantes es el adecuado manejo nutricional donde su objetivo es lograr que el prematuro tenga una composición corporal que se avecine a las características de un recién nacido a término (8).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. A nivel internacional

De la Torre D. **“Ganancia ponderal de recién nacidos alimentados con leche humana homóloga exclusiva o lactancia mixta ingresados en la unidad de cuidados especiales neonatales del hospital regional de Autlán de Navarro, México”**, México, 2022.

Concluyó que el 39% aumentó su peso y el 61% restante disminuyó, de los cuales su alimentación con lactancia mixta fue de 48% quien obtuvo una modificación negativa, el 52% una modificación positiva respecto al peso inicial. La lactancia materna exclusiva permite un crecimiento y desarrollo normo funcional (52).

Cevallos J. **“Estado nutricional en los niños prematuros del servicio de recién nacido logía del hospital general Delfina Torres de Concha De Esmeraldas”**, Ecuador, 2019.

Concluyó que la alimentación de la mitad de la muestra, es de 77.14% esta fue alimentada con leche materna, siendo este el mejor tipo de alimento que se les da para su condición a los prematuros (74).

3.2.2. A nivel nacional

Medrano G. **“Comparación entre alimentación enteral temprana y tardía en recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen”**, Huancayo, 2023.

Concluyó que con una población de 384 recién nacidos prematuros menores de 34 semanas con nutrición enteral, el inicio de la nutrición enteral temprana o tardía no se relaciona significativamente con la mortalidad (75).

Cruz L., Fernández O. **“Alimentación y estado nutricional de los recién nacidos prematuros atendidos en la unidad de intermedios II del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2018”**, Lima, 2019.

Concluyó que hay una relación entre el tipo de alimentación y el desarrollo nutricional, indican que el desarrollo nutricional va ser adecuado o inadecuado dependiendo del tipo de alimentación o leche que se le administre (76).

3.2.3. A nivel local

Puma J. **“Factores de riesgo asociados a la alteración del neurodesarrollo en prematuros de 32 semanas o menos y/o menores de 1500 gramos egresados del hospital Goyeneche, Arequipa durante el año 2021”**, Arequipa, 2023.

Concluyó que los factores prenatales, natales y postnatales que se encontraron asociados con la alteración del neurodesarrollo fueron la edad gestacional, peso de nacimiento, ventilación mecánica y duración de esta (77).

Humpire G., Fuentes I. “**Intervención de Enfermería según Mercer en promoción de lactancia materna exclusiva, madres del centro de salud Hunter**”, Arequipa, 2022.

Concluyó que la intervención de enfermería según Ramona Mercer evidenció una mejoría demostrada en un 93.3% de conocimientos buenos y solo un 6.7% manteniendo un conocimiento regular respecto a la lactancia materna (78).

4. HIPÓTESIS

Dado que la leche materna es el mejor alimento para el desarrollo y crecimiento de los prematuros y en su ausencia o limitación, se administra leche maternizada para prematuros o lactancia mixta.

Es probable que la leche maternizada para prematuros interfiera en el proceso de absorción y asimilación de nutrientes y esto se relacione con el resultado de estado nutricional pequeño para la edad gestacional al momento del alta en recién nacidos prematuros del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2024.



PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

Para ambas variables tanto la dependiente como la independiente se utilizará la observación directa y el registro de fichas de recolección de datos.

1.2. Instrumento

En el presente trabajo investigativo se utilizará, para la recolección de datos los siguientes instrumentos:

1.2.1. Ficha de recolección de datos de la alimentación enteral en el recién nacido prematuro

El estudio publicado en el año 2019 por Cruz L. y Fernández O. titulado “Alimentación y estado nutricional de los recién nacidos prematuros atendidos en la Unidad de Intermedios II del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2018” se puede encontrar el instrumento que fue elaborado por la autora Lic. Cabrera “Ficha de registro del tipo de alimentación y estado nutricional del recién nacido pre término”, la cual consta de tres partes: Datos de estudio, tipo de alimentación y evaluación nutricional (76).

Dicho instrumento fue modificado para la presente investigación. El indicador tipos de alimentación (leche humana fortificada), es brindada por los bancos de leche la cual implica un proceso de selección exhaustivo, sometiéndola a tratamientos para eliminar contaminantes, conservando las propiedades nutricionales y antiinfecciosas.

En el Perú sólo se cuenta con cinco bancos de leche: En el Instituto Nacional Materno Perinatal, Hospital San Bartolomé, el Hospital Regional el Carmen de Huancayo, el Hospital Regional del Cusco y el Hospital Nacional Cayetano Heredia (79). En Arequipa, no se dispone de bancos de leche, por tal motivo,

el presente instrumento incluye el ítem: Leche maternizada para prematuros y lactancia mixta.

La ficha acopia los siguientes datos:

- **Datos del estudio:** Donde consideramos el número de historia clínica, fecha de nacimiento, fecha de egreso, peso, talla, perímetro cefálico de nacimiento, sexo y edad gestacional.
- **Alimentación del recién nacido prematuro:** Consideramos la leche materna humana, leche maternizada para prematuros y lactancia mixta.

El presente instrumento fue aprobado por medio del juicio de 3 expertos del área de Neonatología. Magister en Enfermería Neonatóloga Maria Luisa Chirinos Fernández, Doctor Neonatólogo Wolfgang Alfredo Chávez Delgado y el Doctor Pediatra-Neonatólogo Mauro Sayritupa Flores; otorgando un puntaje de 16 puntos por cada especialista.

Según Sopoto A., menciona que la validez del contenido de un instrumento puede evaluarse a través de la opinión y el conocimiento de personas con experiencia y formación en el área de estudio que se pretende evaluar. En este contexto las investigadoras presentan las fichas de aprobación por expertos (Anexo 3), las cuales se desarrollaron según indicadores, de claridad, congruencia y contenido (80).

1.2.2. Ficha de recolección de datos en el estado nutricional en el recién nacido prematuro.

El estado nutricional se evalúa mediante las medidas antropométricas usando las variables de peso, talla, perímetro cefálico y sumado la edad gestacional que presentan, dando como resultado: pequeño para la edad gestacional (PEG), adecuado para la edad gestacional (AEG) y grande para la edad gestacional (GEG) (22). La evaluación de la ganancia de peso en gr/kg/día se realiza con un seguimiento de los percentiles en los gráficos de crecimiento, los cambios son evidenciados desde el nacimiento hasta el alta (61).

La finalidad del presente instrumento es identificar el estado nutricional del prematuro, para lo cual, se acopia los datos: peso al alta donde determinamos si es adecuado para la edad gestacional, pequeño para la edad gestacional o grande para la edad gestacional.

El instrumento ha sido aprobado según contenido, por medio del juicio de tres expertos especialistas del área de Neonatología indicando su aceptación (Anexo 3).

2.2.3. Tablas de Fenton

El recién nacido prematuro se enfoca en lograr un crecimiento prolongado similar al crecimiento intrauterino para lo cual se requiere mantener una adecuada masa corporal y ósea; siendo reflejado a través de la antropometría con el peso, talla y perímetro craneano semanal, plasmado en tablas de crecimiento validadas por lo tanto es indispensable medir la proporcionalidad de peso y talla (81).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la realización de curvas de crecimiento intrauterino en lo posible en cada centro perinatólogico o en cada país, con el objetivo que sean representativos de esa población (81).

Las Tablas de Fenton, permiten evaluar el crecimiento de los recién nacidos prematuros en función de su edad gestacional (tiempo transcurrido desde la concepción hasta el nacimiento) y su edad corregida (edad cronológica menos la prematuridad). Se hace uso de los percentiles para determinar el estado nutricional a través de tres medidas antropométricas: Peso (kg), perímetro cefálico (cm) y talla (cm), las cuales son plasmadas en una gráfica. Se aplica para prematuros menores de 37 semanas de edad gestacional para cada sexo (82).

La interpretación de los valores se realiza según el porcentaje obtenido, por ejemplo: Un recién nacidos que se encuentra en el percentil 50% tiene un peso y talla promedio para su edad y prematuridad. Un recién nacido que se

encuentra en el percentil 3% tiene un peso y talla por debajo del percentil 5% y puede estar en riesgo de desnutrición. Por el contrario, un recién nacido que se encuentra en el percentil 97% tiene un peso y talla por encima del percentil 95% y puede estar en riesgo de obesidad.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El estudio se realizó en el servicio de Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza ubicado en la Avenida Alcides Carrión N° 505.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio tuvo un tiempo de duración de seis meses, el cual inició en setiembre del año 2023 y culminó en febrero del año 2024.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio fueron los recién nacidos prematuros del servicio Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza.

2.3.1. Universo

El universo estuvo conformado por 54 recién nacidos prematuros, esta cantidad corresponde, según criterios de inclusión del presente estudio en el servicio de Neonatología.

2.3.2. Criterios de inclusión:

- Recién nacidos prematuros: críticos, moderados y tardíos los cuales fueron hospitalizados en el servicio de Neonatología.
- Recién nacidos prematuros que recibieron nutrición enteral: leche materna, leche maternizada para prematuros y lactancia mixta.
- Recién nacidos sin complicaciones del prematuro.

2.3.3. Criterios de exclusión:

- Recién nacidos prematuros que tuvieron anomalías congénitas: malformaciones y deformaciones.
- Recién nacidos prematuros que recibieron nutrición parenteral.
- Recién nacidos prematuros que fueron hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Recién nacidos prematuros que recibieron leche fortificada.
- Recién nacidos prematuros que tuvieron restricción hídrica.
- Recién nacidos prematuros que recibieron nutramigen.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

El proyecto de investigación se presentó a la Facultad de Enfermería para su revisión y aprobación por el jurado dictaminador.

Una vez aprobado por la asesora se realizó las coordinaciones administrativas necesarias tanto a nivel de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, como a nivel del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Una vez aprobado el permiso por la oficina de Investigación y Capacitación del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, las investigadoras se presentaron ante la Jefatura Médica y Jefatura de Enfermería del servicio de Neonatología y el personal de Estadística, se explicó el propósito e importancia del estudio a realizar.

Para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos aprobados por especialistas del área y se recolectó la información relevante y necesaria directamente de las historias clínicas tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Con los datos obtenidos se procedió a la elaboración del informe final, que se aprobó por la asesora de tesis y los jurados dictaminadores.

3.2. Recursos

A. Humanos

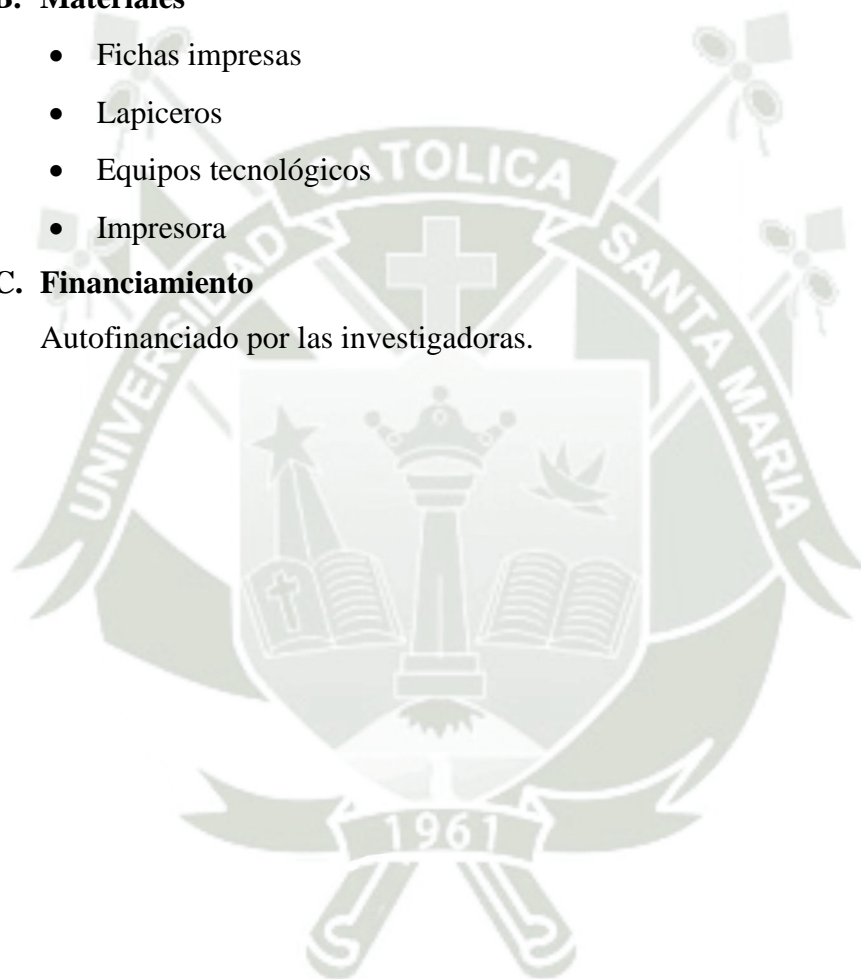
- Investigadores
- Asesora de tesis
- Unidad de estadística e investigación del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

B. Materiales

- Fichas impresas
- Lapiceros
- Equipos tecnológicos
- Impresora

C. Financiamiento

Autofinanciado por las investigadoras.





RESULTADOS

TABLA 1

EDAD GESTACIONAL RECIÉN NACIDOS PREMATUROS SEGÚN CLASIFICACIÓN
ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP)

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
Prematuro crítico (menor 32 semanas)	2	3,7
Prematuro moderado (32 a 34 semanas)	6	11,1
Prematuro tardío (34 a 36 semanas)	46	85,2
Total	54	100,0

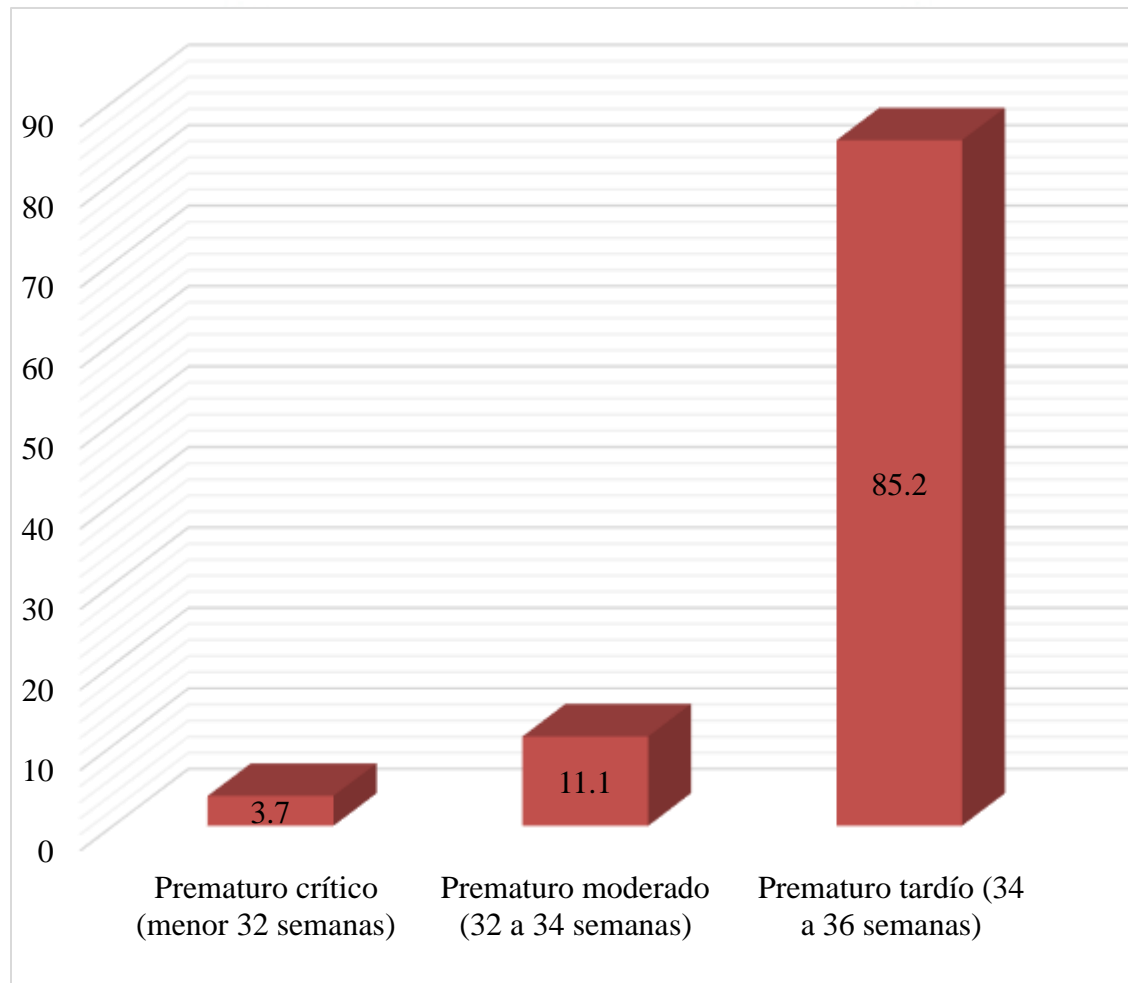
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

La muestra utilizada en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado siguiendo los criterios de exclusión e inclusión hay un total de 54 prematuros de los cuales en la tabla se aprecia que el 85.2% de los prematuros fueron tardíos según su edad gestacional, el 11.1% refleja a los prematuros moderados y 3.7% críticos.

Se infiere que la mayor muestra planteada de los prematuros son tardíos, menos de la cuarta parte prematuros moderados y sólo una minoría críticos.

GRÁFICO 1

EDAD GESTACIONAL RECIÉN NACIDOS PREMATUROS SEGÚN CLASIFICACIÓN
ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP)



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

TABLA 2

SEXO DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	25	46,3
Masculino	29	53,7
Total	54	100,0

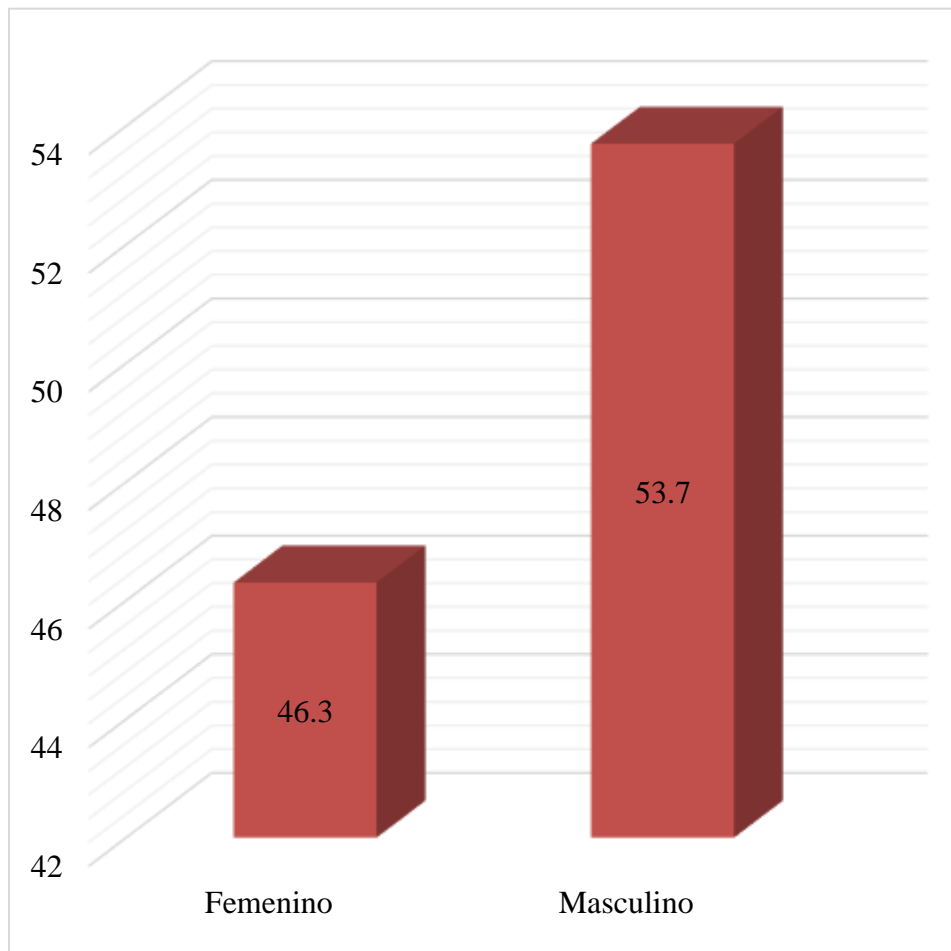
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

En la tabla se aprecia que el 53.7% de los recién nacidos prematuros son de sexo masculino por otro lado, el 46.3% representa al sexo femenino.

Se deduce que más de la mitad de los recién nacidos prematuros son varones y menos de la mitad de la muestra son mujeres.

GRÁFICO 2

SEXO DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

TABLA 3

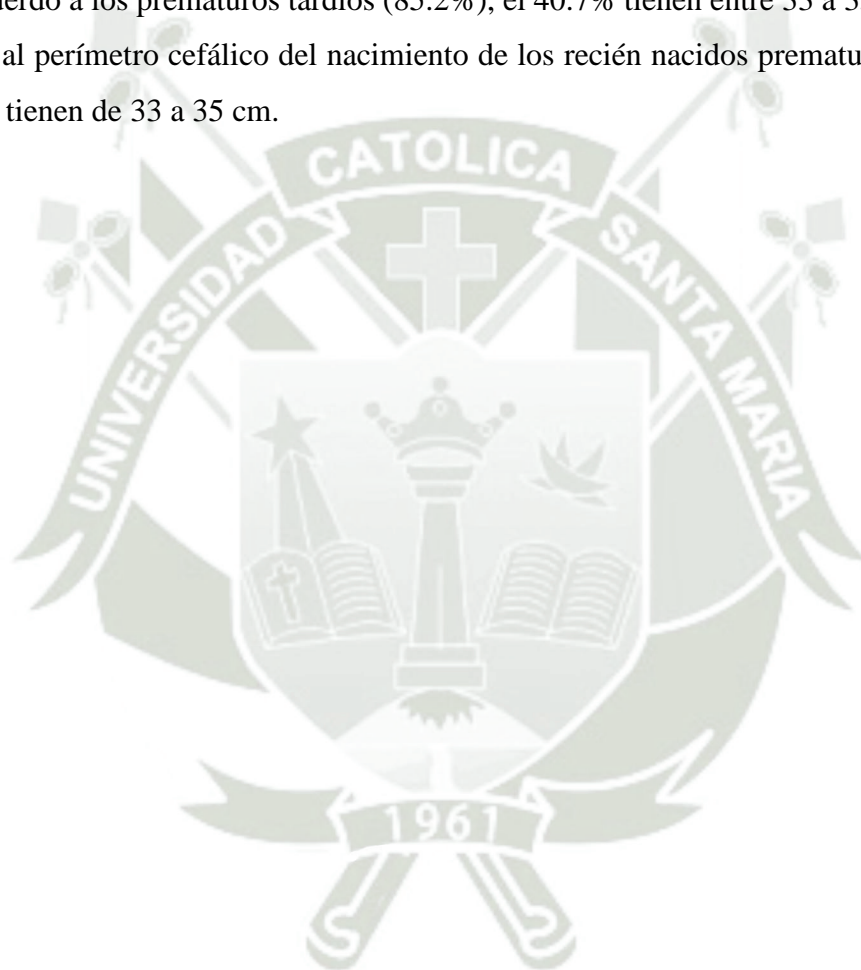
**PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFÁLICO AL NACIMIENTO DE ACUERDO A LA
EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN
CLASIFICACIÓN ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP)**

DATOS DE ESTUDIO		Edad gestacional nacimiento							
		Prematuro crítico		Prematuro moderado		Prematuro tardío		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Peso nacimiento	Menos de 1700	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	1,9
	1700 a 2200	1	1,9	2	3,7	8	14,8	11	20,4
	2300 a 2800	0	0,0	2	3,7	26	48,1	28	51,9
	2900 a 3400	0	0,0	2	3,7	8	14,8	10	18,5
	Más de 3500	1	1,9	0	0,0	3	5,6	4	7,4
	Total	2	3,7	6	11,1	46	85,2	54	100,0
Talla nacimiento	Menor o igual 41 cm	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	1,9
	42 a 46 cm	1	1,9	5	9,3	30	55,6	36	66,7
	47 a 51 cm	1	1,9	0	0,0	14	25,9	15	27,8
	52cm a más	0	0,0	0	0,0	2	3,7	2	3,7
	Total	2	3,7	6	11,1	46	85,2	54	100,0
Perímetro cefálico	Menor igual 30cm	1	1,9	1	1,9	0	0,0	2	3,7
	31 a 32 cm	0	0,0	3	5,6	17	31,5	20	37,0
	33 a 35 cm	1	1,9	2	3,7	22	40,7	25	46,3
	36 cm a más	0	0,0	0	0,0	7	13,0	7	13,0
	Total	2	3,7	6	11,1	46	85,2	54	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

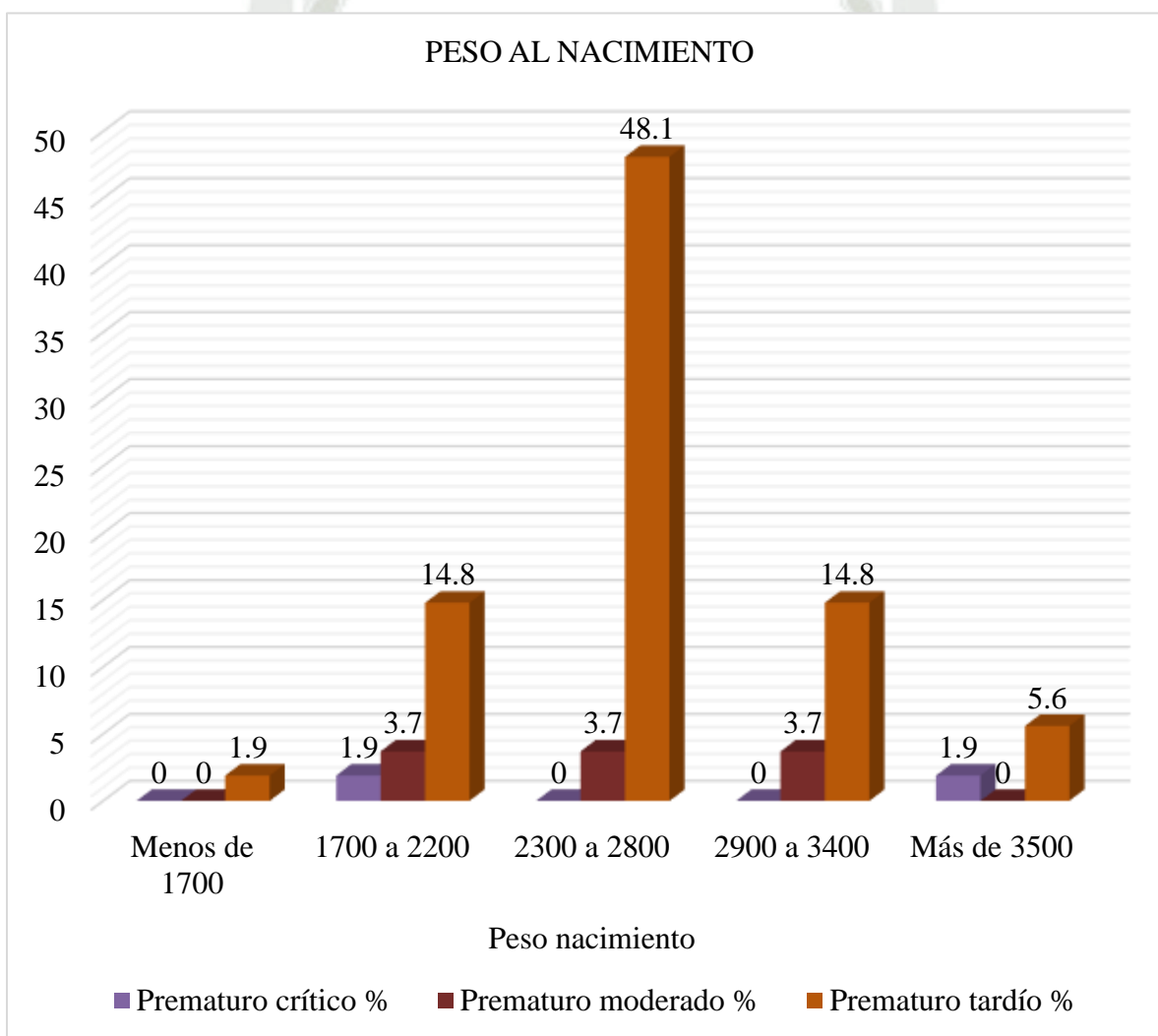
Dentro del peso al nacimiento encontramos que hay un total de 85.2% de prematuros tardíos donde el 48.1% nació con un peso de 2300 a 2800 gr. Concluye con respecto al peso del nacimiento que del total de recién nacidos prematuros más de la mitad (51.9%) tiene 2300 a 2800 gr.

Por otra parte, en la talla al nacimiento se observa que los prematuros tardíos (85.2%) el 55.6% están de 42 a 46 cm. Deduciendo en relación a la talla de nacimiento de los recién nacidos prematuros más de la mitad (66.7%) de la muestra tiene 42 a 46 cm. En proporción al perímetro cefálico de acuerdo a los prematuros tardíos (85.2%), el 40.7% tienen entre 33 a 35 cm. Infiriendo que en cuanto al perímetro cefálico del nacimiento de los recién nacidos prematuros menos de la mitad (46.3%) tienen de 33 a 35 cm.



GRAFICA 3'

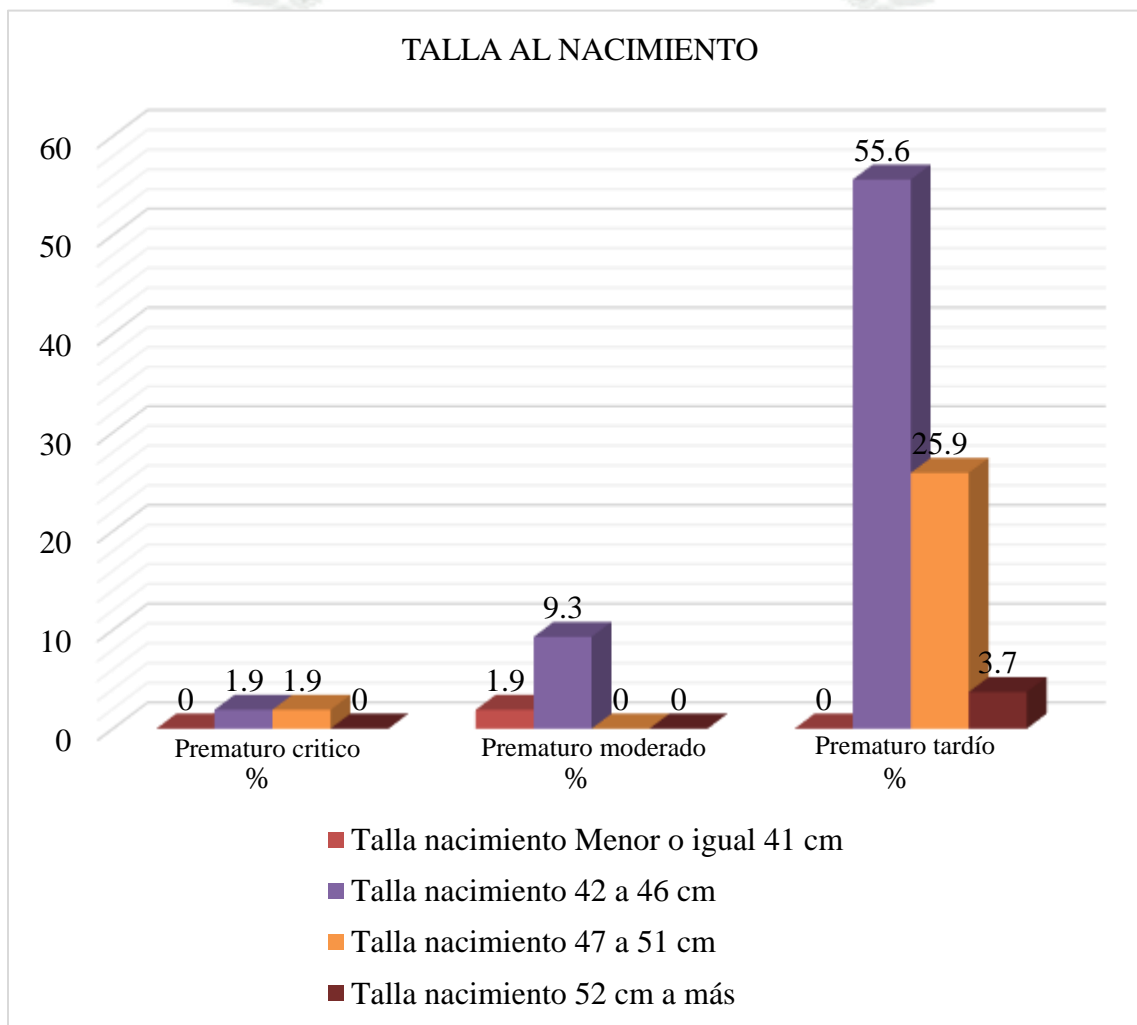
PESO AL NACIMIENTO DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN CLASIFICACIÓN ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP)



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

GRAFICA 3''

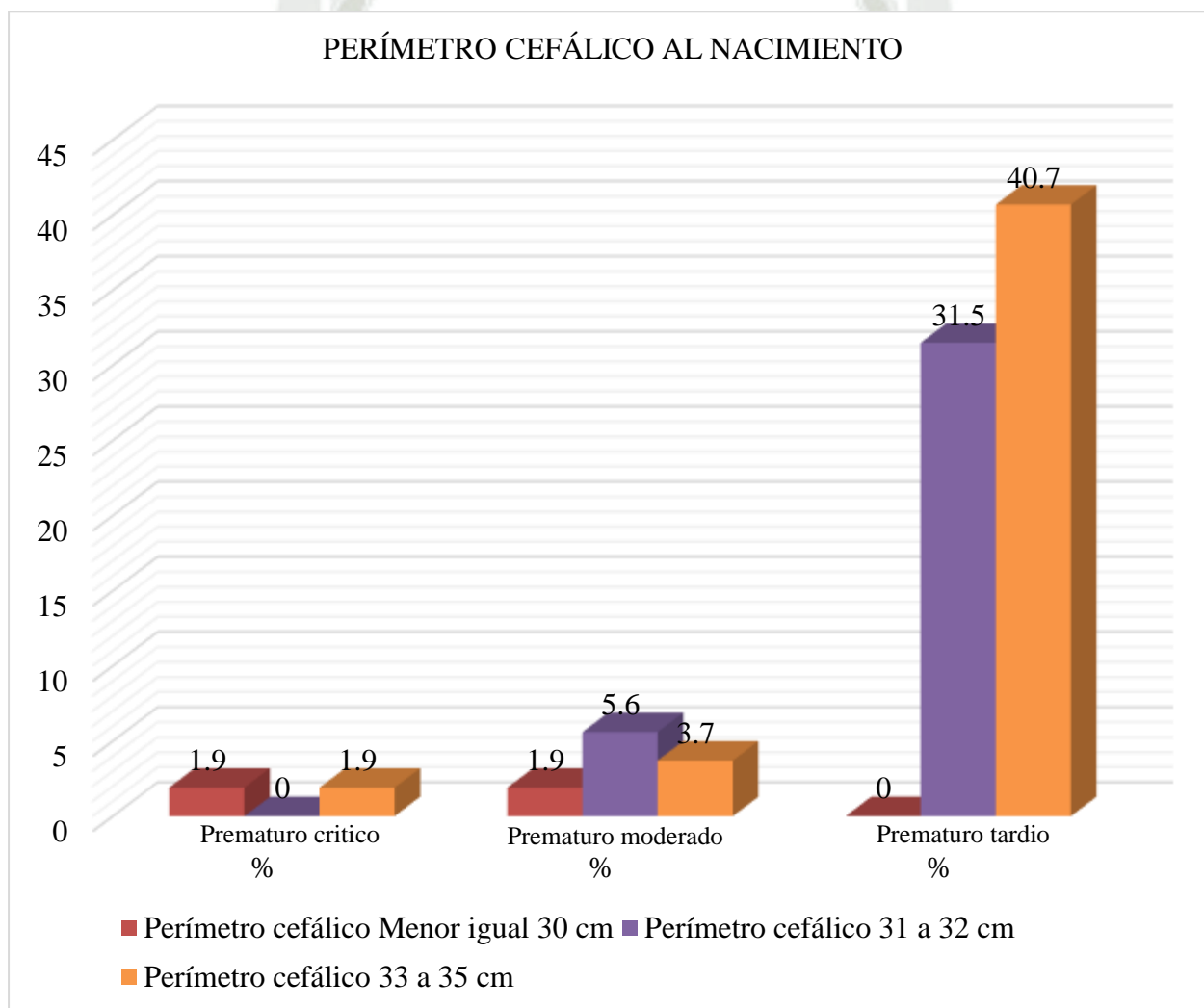
**TALLA AL NACIMIENTO DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN
NACIDO PREMATURO SEGÚN CLASIFICACIÓN ACADEMIA AMERICANA DE
PEDIATRÍA (AAP)**



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

GRAFICA 3'''

**PERIMETRO CEFÁLICO AL NACIMIENTO DE ACUERDO A LA EDAD
GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN CLASIFICACIÓN
ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP)**



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

TABLA 4

ALIMENTACIÓN ENTERAL AL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Alimentación enteral	Frecuencia	Porcentaje
Leche materna	7	13,0
Leche maternizada para prematuros	2	3,7
Lactancia mixta	45	83,3
Total	54	100,0

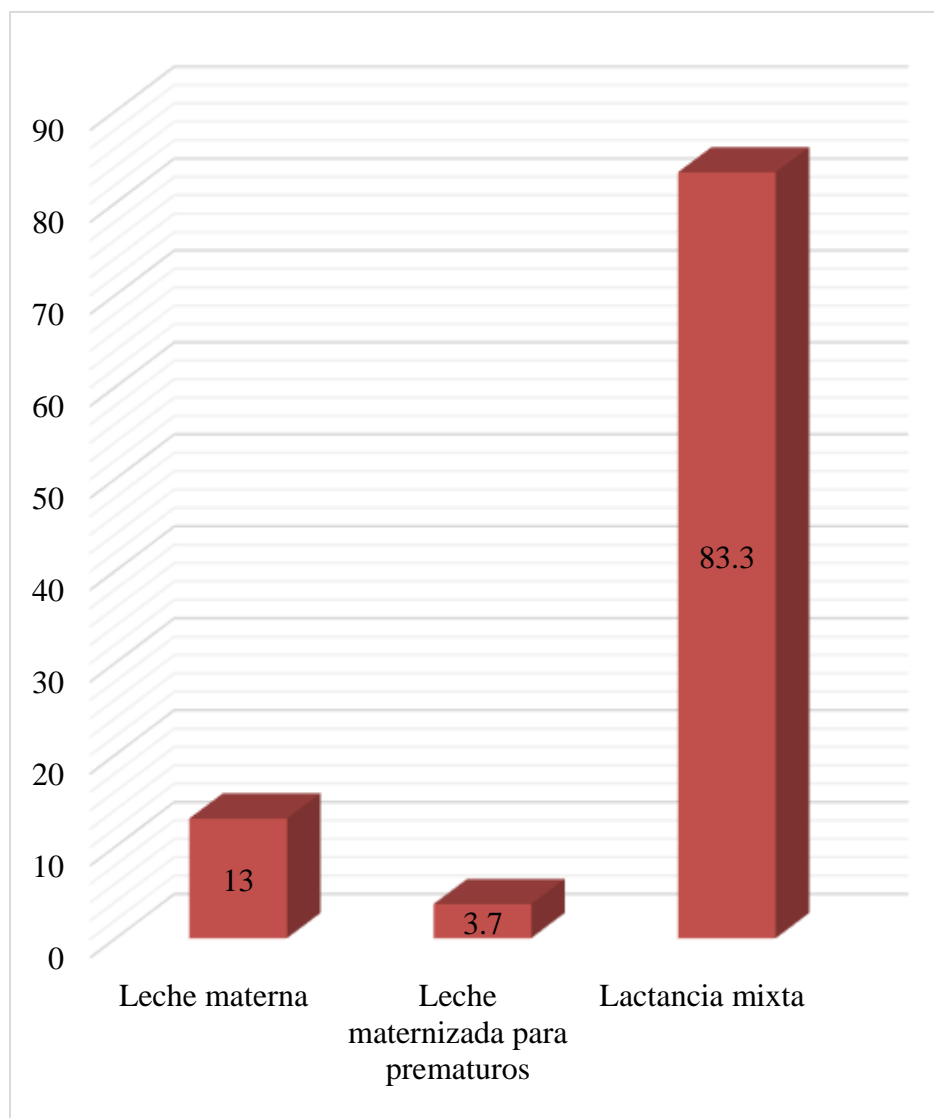
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

En la tabla se observa que 83.3% de los recién nacidos prematuros recibieron lactancia mixta, 13% leche materna y 3.7% leche maternizada para prematuros.

Se deduce que la mayoría de recién nacidos prematuros recibió lactancia mixta, menos de la cuarta parte leche materna y sólo una minoría leche maternizada para prematuros.

GRÁFICO 4

ALIMENTACIÓN ENTERAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

TABLA 5

**ALIMENTACIÓN ENTERAL EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN LA
EDAD GESTACIONAL DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN ACADEMIA
AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP)**

Tipo de alimentación	Prematuro crítico		Prematuro moderado		Prematuro tardío		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Leche materna	1	1,9	1	1,9	5	9,3	7	13,0
Leche maternizada para prematuros	0	0,0	0	0,0	2	3,7	2	3,7
Lactancia mixta	1	1,9	5	9,3	39	72,2	45	83,3
Total	2	3,7	6	11,1	46	85,2	54	100,0

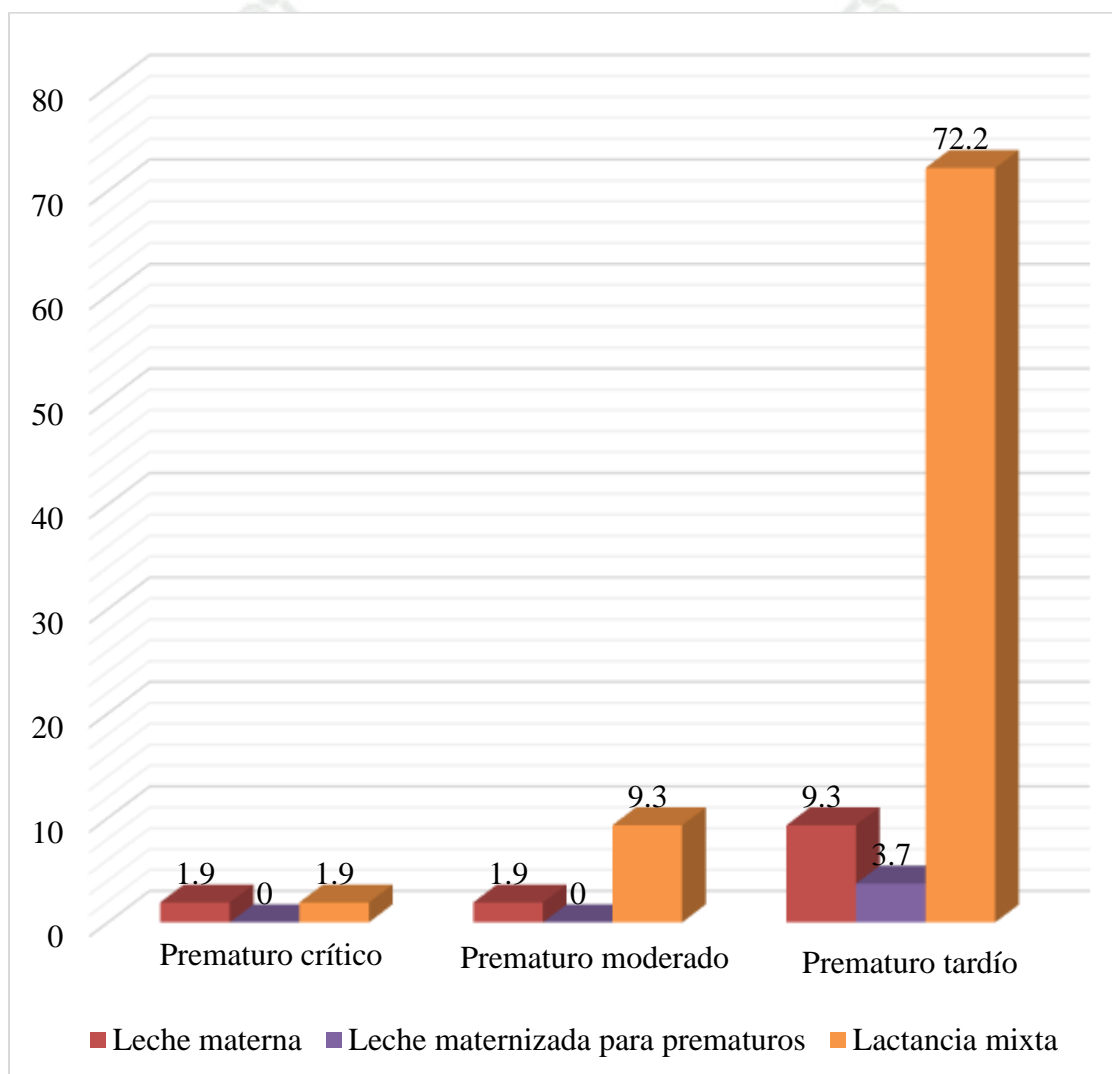
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

En la tabla se observa que el 83% de los recién nacidos prematuros recibieron lactancia mixta, 72.2% fueron prematuros tardíos, 9.3% prematuros moderados y 1.9% prematuros críticos; 13% recibió leche materna exclusiva, de los cuales el 9.3% fueron prematuros tardíos y 1.9% prematuros moderados y críticos; 3.7% de recién nacidos prematuros tardíos recibió leche maternizada para prematuros, no habiendo población crítica o moderada para este tipo de alimentación.

Se concluye que más de la mitad de los recién nacidos prematuros recibieron lactancia mixta, menos de la cuarta parte de la muestra recibió leche materna exclusiva y la minoría recibió leche maternizada para prematuros, para cada tipo de prematuro que predominó para todas las tipas de alimentación fue el prematuro tardío.

GRAFICO 5

**ALIMENTACIÓN ENTERAL EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN LA
EDAD GESTACIONAL DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN ACADEMIA
AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP)**



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

TABLA 6

PESO AL ALTA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Peso al alta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1700	2	3,7
1700 a 2200	16	29,6
2300 a 2800	26	48,1
2900 a 3400	6	11,1
Más de 3500	4	7,4
Total	54	100,0

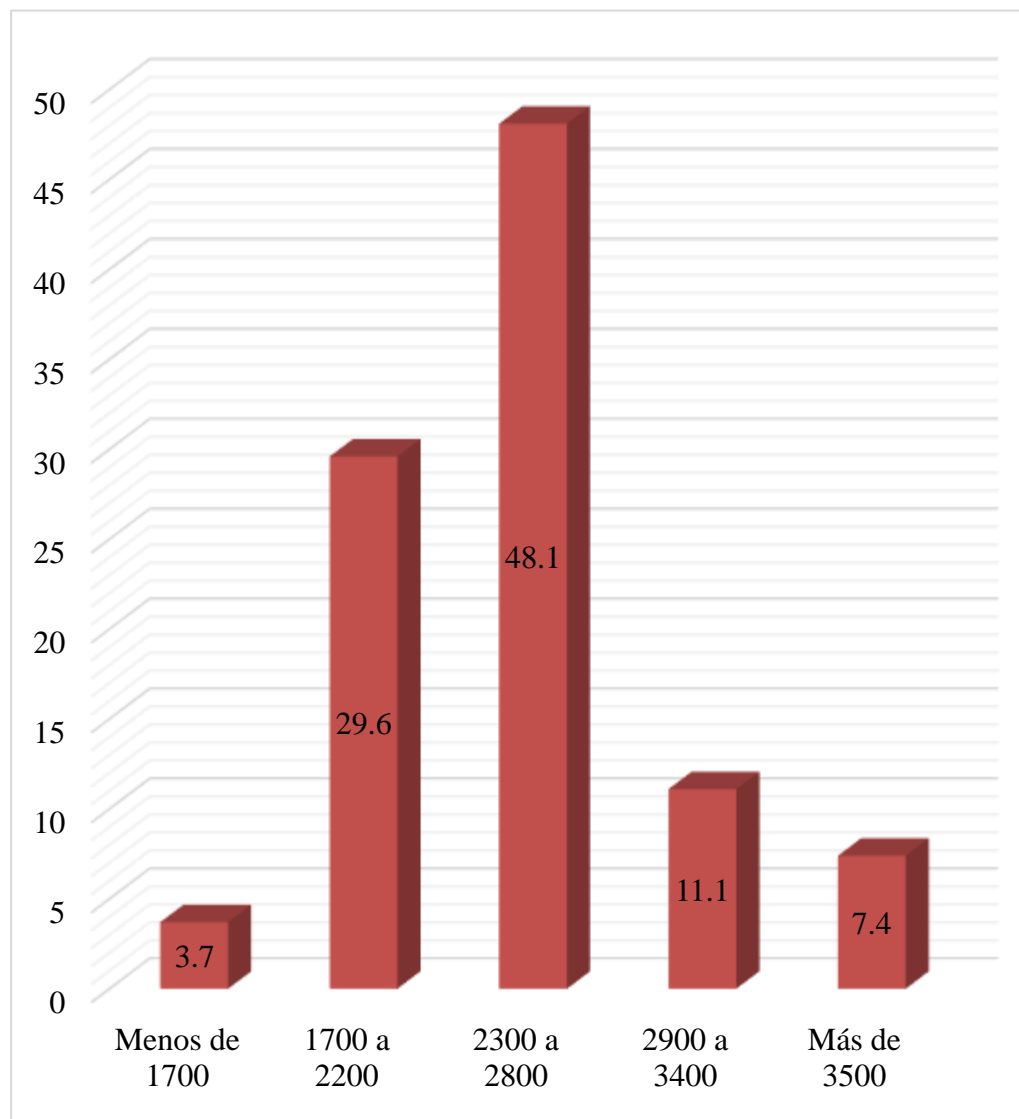
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

En tabla se aprecia los pesos al alta del cual el 48.1% de los recién nacido prematuros se ubican de 2300 a 2800 gr, seguido el 29.6% que registran un peso de 1700 a 2200 gr, luego el 11.1% se encuentra de 2900 a 3700 gr, el 7.4% obtuvieron más de 3500 gr y el 3.7% tuvo un peso menor a 1700 gr.

Se deduce que un poco menos de la mitad de los recién nacidos prematuros pesó al momento de ser dado de alta 2300 a 2800 gr, menos de los tres cuartos obtuvieron un peso de 1700 a 2200 gr, menos de cuarto de la muestra pesó de 2900 a 3400 gr y finalmente la minoría peso menos de 1700 y mas de 3500 gr.

GRÁFICO 6

PESO AL ALTA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

TABLA 7

**ESTADO NUTRICIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO AL ALTA SEGÚN
TABLAS DE FENTON**

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Pequeño para la edad gestacional	10	18,5
Adecuado para la edad gestacional	35	64,8
Grande para la edad gestacional	9	16,7
Total	54	100,0

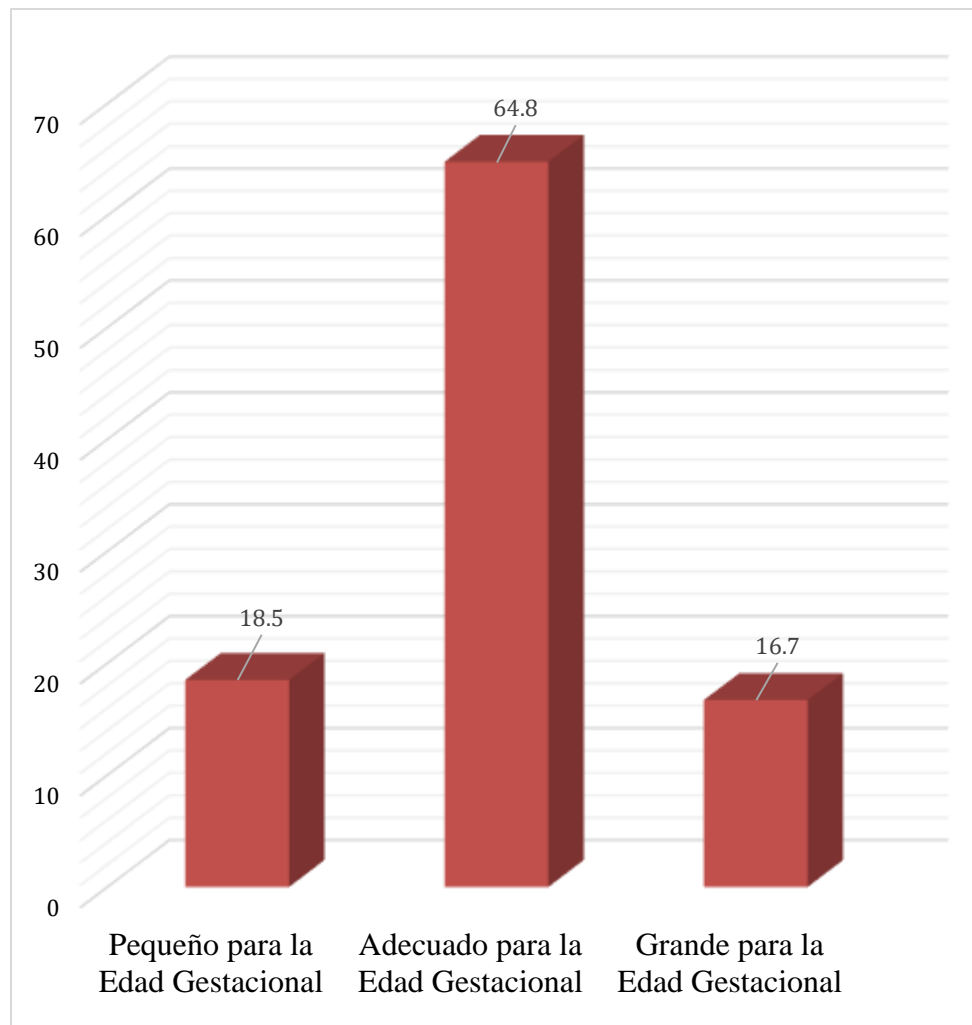
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

En la tabla se identifica que, según las tablas de Fenton, 64.8% de los recién nacidos prematuros presentaron la clasificación de adecuado para la edad gestacional, 18.5% pequeño para la edad gestacional y 16.7% grande para la edad gestacional.

Se concluye que más de la mitad de los recién nacidos prematuros presentaron una clasificación de adecuado para la edad gestacional, menos de la cuarta parte fueron pequeños para la edad gestacional y grande para la edad respectivamente.

GRÁFICO 7

ESTADO NUTRICIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO AL ALTA SEGÚN
TABLAS DE FENTON



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

TABLA 8

**INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN ENTERAL Y ESTADO
NUTRICIONAL EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO**

Tipo alimentación enteral	Estado nutricional alta							
	PEG		AEG		GEG		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Leche materna	0	0,0	3	5,6	4	7,4	7	13,0
Leche maternizada para prematuros	0	0,0	1	1,9	1	1,9	2	3,7
Lactancia mixta	10	18,5	31	57,4	4	7,4	45	83,3
Total	10	18,5	35	64,8	9	16,7	54	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

En la tabla se aprecia que los 83.3% de recién nacidos prematuros que presentaron una alimentación mixta, 57.4% presentó su estado nutricional adecuado para la edad, 13% que fue alimentado con leche materna 7.4% presentó estado nutricional grande para la edad, finalmente del 3.7% que consumió leche maternizada, 1.9% presentó un peso entre adecuado para la edad y grande para la edad, respectivamente.

Se concluye que más de la mitad de los prematuros consumieron lactancia mixta para lo que se resalta que se tuvo mayor resultado de un peso al alta adecuado para la edad gestacional y con menor resultado un peso al alta grande para la edad gestacional.

Por consecuente se observa que menos de un cuarto de prematuros consumió leche materna revelando un resultado mayor de peso al alta grande para la edad gestacional, seguido a lo mencionado se denota también resultados de un peso al alta adecuado para la edad gestacional y sin evidencia de peso al alta pequeño para la edad gestacional.

Se evidencia que la minoría de la muestra se administró leche maternizada para prematuros dando como resultado igualitario un peso al alta tanto adecuado como grande para la edad gestacional y sin hallazgos de peso al alta pequeño para la edad gestacional.

RELACIÓN ENTRE TIPO DE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL AL ALTA EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

		Estado nutricional al alta
Tipo de alimentación	Correlación de Pearson	-,425**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	54

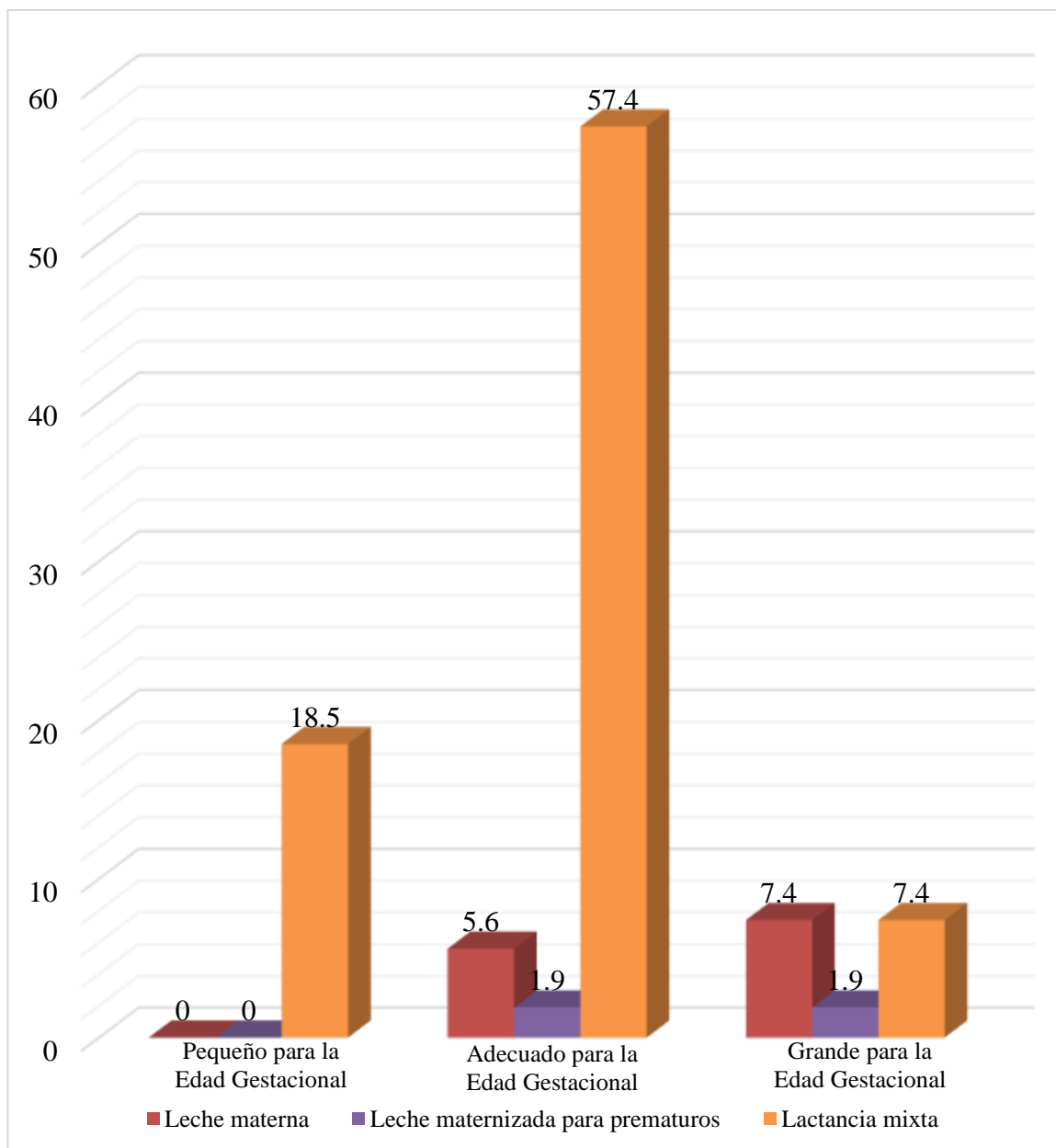
La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla de correlación se aprecia relación significativa inversa y moderada entre el tipo de alimentación y edad gestacional al alta.

Se infiere que al consumo de leche materna habrá menor aumento en indicadores del estado nutricional en recién nacidos prematuros.

GRÁFICA 8

INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN ENTERAL Y ESTADO
NUTRICIONAL EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

TABLA 9

TIPO DE ALIMENTACIÓN EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA

Tipo de alimentación	Días de estancia hospitalaria														Total	
	1 a 2 días		3 a 4 días		5 a 6 días		7 a 8 días		9 a 10 días		11 a 12 días		Más de 13 días			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Leche materna	5	9,3	1	1,9	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	13,0
Leche maternizada para prematuros	0	0,0	2	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,7
Lactancia mixta	5	9,3	17	31,5	11	20,4	1	1,9	2	3,7	3	5,6	6	11,1	45	83,3
Total	10	18,5	20	37,0	12	22,2	1	1,9	2	3,7	3	5,6	6	11,1	54	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

En la tabla se observa que 83.3% de los recién nacidos prematuros que recibieron lactancia mixta, el 31.5% presentó una estancia hospitalaria de 3 a 4 días, 13% de los prematuros que recibieron leche materna 9.3% presentó una estancia de 1 a 2 días, finalmente 3.7% que sólo recibió leche maternizada para prematuros, 3.7% presentó una estancia de 3 a 4 días.

Se deduce que la mayoría de los prematuros que tomaron lactancia mixta presentó una estancia de 3 a 4 días, menos de la cuarta parte de prematuros que recibieron leche materna presentó una estancia de 1 a 2 días, finalmente los prematuros que recibieron leche maternizada presentaron una estancia de 3 a 4 días.

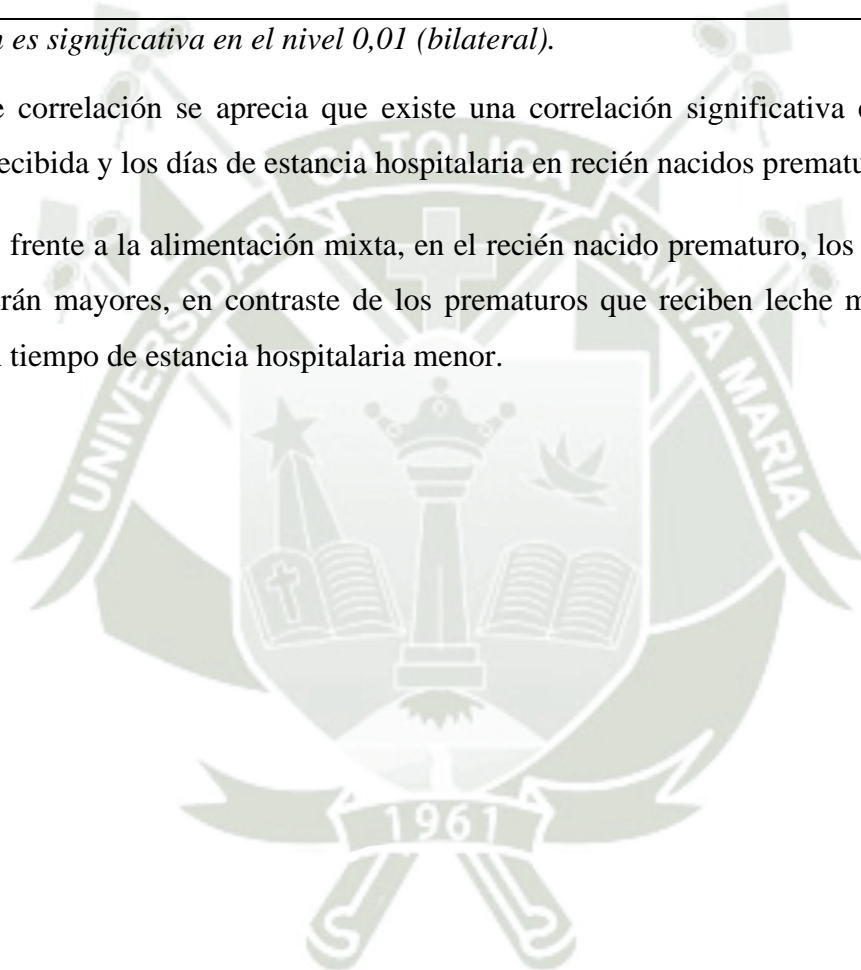
RELACIÓN ENTRE TIPO DE ALIMENTACIÓN Y ESTANCIA HOSPITALARIA

	Rho de Spearman	Tipo de alimentación
	Coefficiente de correlación	,409**
Días de estancia	Sig. (bilateral)	,002
	N	54

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

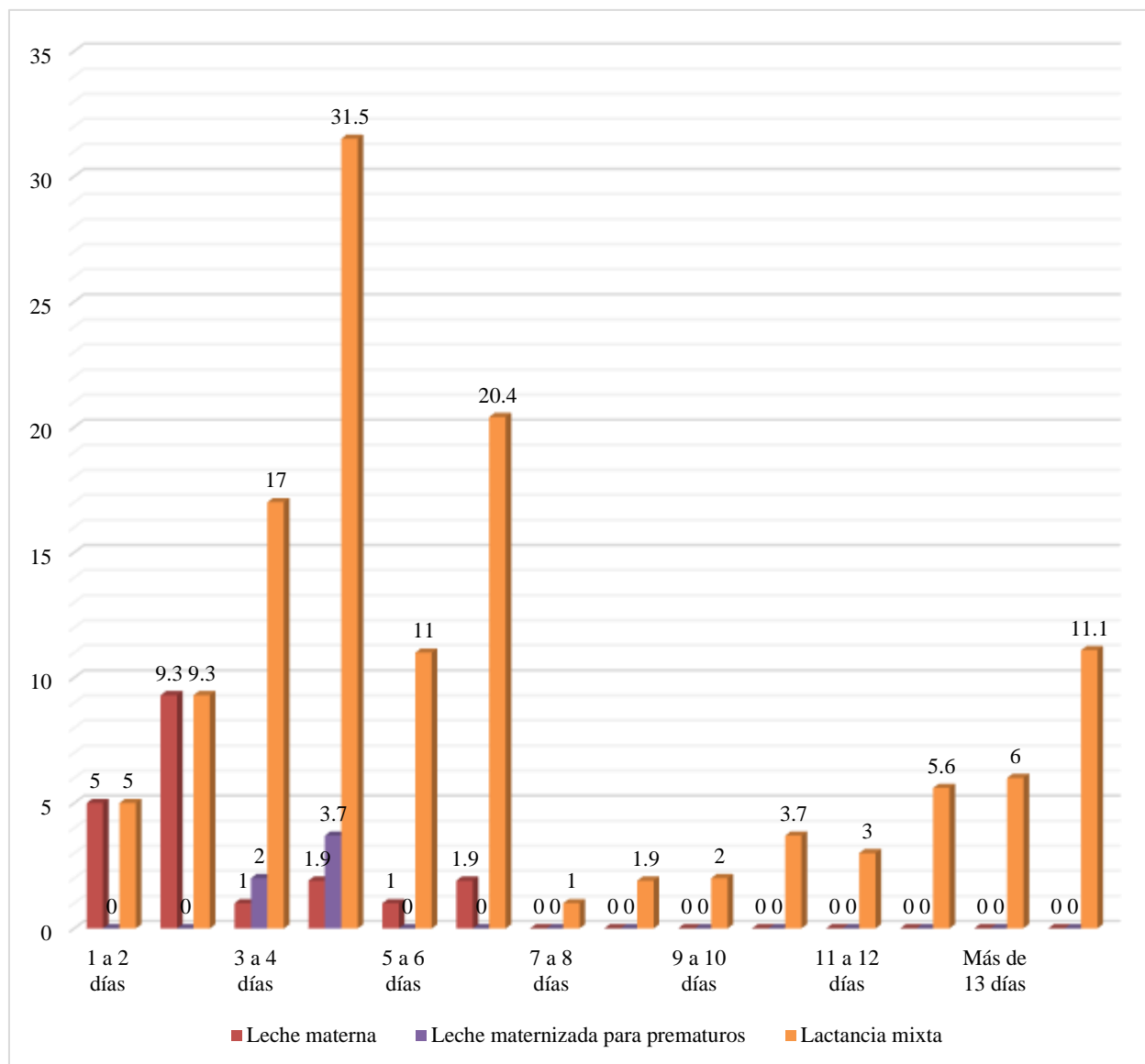
En la tabla de correlación se aprecia que existe una correlación significativa entre el tipo de alimentación recibida y los días de estancia hospitalaria en recién nacidos prematuros.

Se infiere que, frente a la alimentación mixta, en el recién nacido prematuro, los días de estancia hospitalaria serán mayores, en contraste de los prematuros que reciben leche materna, quienes presentaron un tiempo de estancia hospitalaria menor.



GRAFICA 9

**TIPO DE ALIMENTACIÓN EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS SEGÚN
ESTANCIA HOSPITALARIA**



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras 2024

CONCLUSIONES

PRIMERA Según las Tablas de Fenton el estado nutricional en los recién nacidos prematuros con respecto a su peso al alta, más de la mitad presentó un peso adecuado para la edad gestacional, que representó un poco más de la mitad de la muestra utilizada, seguido por peso pequeño para la edad gestacional y por último peso grande para la edad gestacional.

SEGUNDA Según el análisis estadístico se infirió que la leche materna influyó en un adecuado peso para su edad gestacional a diferencia de la leche maternizada y/o mixta en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

TERCERA Se concluyó, con respecto al tipo de alimentación enteral que más de la mitad de los recién nacidos fueron alimentados con lactancia mixta; menos de un cuarto de prematuros se les administró leche materna y en menor proporción la leche maternizada para prematuros.

RECOMENDACIONES

PRIMERA Al comité de Lactancia Materna a cargo del personal de Enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, en vista a la realidad de nuestra región arequipeña se sugiere perseverar contundentemente con la iniciativa de la apertura nuevas estrategias que enfatizen, faciliten y amplíen nuevas técnicas de administración segura de leche materna en las instituciones nosocomiales que alojan una amplia población prematuros.

Esto hace referencia que en nuestro territorio peruano a comparación de otros países lamentablemente no se cuenta con bancos de leche humana por lo tanto las madres suelen depender y sustituir su alimentación con leche maternizada para prematuros.

SEGUNDA Al Jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado usar correctamente las tablas de Fenton con ayuda del trabajo multidisciplinario para así realizar un adecuado diagnóstico de estado nutricional en su alta hospitalaria en relación al registro de las medidas antropométricas con énfasis a la talla y perímetro cefálico; de esta forma se puede abrir campo para desarrollar nuevas investigaciones.

TERCERA A las estudiantes de enfermería de las diversas casas de estudio universitario, incrementar investigaciones en relación a recién nacidos prematuros en base a la alimentación que reciben ya sea enteral o parenteral y su estado nutricional durante su estancia hospitalaria; asimismo poder ampliar los criterios de inclusión y la ubicación temporal para enriquecer y abarcar mayor muestra poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quispe N. Efecto protector de la leche materna en recién nacidos prematuros. [Internet]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2020 [citado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4255/T061_43210057_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Cartagena X, García A. Relación de la leche materna con las fórmulas lácteas infantiles y los efectos en el desarrollo- crecimiento de los niños y niñas durante los seis primeros meses de edad. [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2022 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/6764/Cartagena%20Castro%20Xiomara%20Katherine%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Pechepiura E, De Souza M, Martins K, De Godoy M, Lage S. Characterization at birth and nutritional of premature newborns in the intensive unit of a public hospital. Revista de Saúde Pública do Paraná [Internet]. 2021 [citado 10 de junio de 2024];48-64. Disponible en: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/479/196>
4. Trujillo G. Conocimientos y actitudes de los beneficios del plan canguro para la lactancia materna. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. 2023 [citado 21 de agosto de 2024];XVIII:7-341. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conocimientos-y-actitudes-de-los-beneficios-del-plan-canguro-para-la-lactancia-materna/>
5. Morena I, Rodríguez B. Asociación Española de Pediatría de Atención primaria. 2018 [citado 29 de diciembre de 2023]. Leches especiales: Fórmula para Prematuros. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/alimentacion/alimentarse-cada-edad/lactancia-artificial-formulas-infantiles/leches-1>
6. Ortega J, Quizhpe D, Barzallo T, Espinoza R. Desarrollo pondoestatural y Psicomotor en niños alimentados con leche materna en comparación con los niños alimentados con leche en fórmula. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 7 de

- febrero de 2023 [citado 29 de diciembre de 2023];4(1). Disponible en:
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/366/389>
7. Mondragón W. Caracterización de las fórmulas lácteas en el mercado Colombiano, Implicaciones en salud oral. estudio exploratorio. [Internet]. [Bogotá]: Universidad Antonio Nariño; 2021 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/4855>
 8. Pita C. Manejo nutricional del recién nacido prematuro. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 1 de mayo de 2022 [citado 29 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1613/2064>
 9. Marchena M, Albuquerque D, Herrera D, Japa J. Evaluación antropométrica de prematuros extremos y muy prematuros del programa madre canguro. Diario Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2023;8(1):16-25. Disponible en:
<https://doi.org/10.47784/rismf.2023.8.1.219>
 10. Sánchez R. Nuevas incubadoras recibe el hospital Honorio de Arequipa para salvar las vidas de bebés prematuros. Diario Correo [Internet]. 17 de noviembre de 2023 [citado 9 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/nuevas-incubadoras-recibe-el-hospital-honorio-de-arequipa-para-salvar-las-vidas-de-bebes-prematuros-fotos-y-video-noticia/?ref=dcr>
 11. Ramos L. Beneficios de la lactancia materna en el recién nacido prematuro: Revisión bibliográfica. [Internet]. [España]: Universidad de Coruña; 2022 [citado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en:
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/32400/RamosFente_Laura_TFG_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 12. Almada P, Baeza M, Espejel D, Gracia J, Lopez I, Jaramillo C, et al. Consejos prácticos de alimentación en el niño. 2022 [citado 21 de agosto de 2024]; Disponible en:
https://www.institutodanone.org.mx/wp-content/uploads/2022/11/consejos_practicos_de_alimentacion_en_el_nino.pdf

13. Rodríguez S. Medicina basada en evidencia sobre la alimentación enteral del recién nacido prematuro menor o igual a 32 semanas. [Internet]. [México]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2022 [citado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/bitstream/231104/3129/1/AT26716.pdf>
14. Marroquín K. Estado nutricional de niños menores de seis meses con y sin lactancia materna exclusiva en el hospital Yanahuara - Essalud - Arequipa, 2019. [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2020 [citado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10369/60.1459.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Quinde L, Guachi R, Alvear M, Yanza E. Directrices alimenticias para neonatos prematuros. Revista científica Sociedad & Tecnología [Internet]. 2023 [citado 22 de abril de 2024]; Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/409/709>
16. Del Río G. Efecto de contacto postnatal inmediato en el binomio madre hijo y su y su impacto en la lactancia materna exclusiva. [Internet]. [México]: Universidad Autónoma de Querétaro; 2023 [citado 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://ring.uaq.mx/bitstream/123456789/7837/1/RI007174.pdf>
17. Barra L, Marín Alejandra, Coó S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: Fundamentos y características principales. Andes Pediátrica [Internet]. 2021 [citado 27 de diciembre de 2023];92(1):131-7. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v92n1/2452-6053-andesped-andespediatr-v92i1-2695.pdf>
18. Navarro J. Morbimortalidad asociadas a recién nacidos prematuros en el hospital amazónico de Yarinacocha 2020. [Internet]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2022 [citado 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5283/B4_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_JEAN-NAVARRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Angulo J. Desarrollo motor grueso en infantes prematuros y a termino de 0 a 12 meses del centro neurokids en periodo 2020-2021. [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8746/T061_70765391_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Morales R. Patologías respiratorias asociadas al prematuro con ventilación mecánica invasiva. [Internet]. [Sant Cugat del Vallés]: Gimbernat; 2023 [citado 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/893/TFG%20Raul%20Morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Villegas A. Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Instituto en Lima 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2020 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4449/T061_70255888_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Ferrando F. Guía práctica del manejo nutricional en el recién nacido de la unidad de cuidado neonatal del Hospital Universitario San Ignacio. [Internet]. [Bogota]: Pontificia Universidad Javeriana; 2019 [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-10554-43549/Similar?sid=157176>
23. Lujan D. Satisfacción de la madre del neonato prematuro sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de alta complejidad de Lima, 2022. [Internet]. Lima; 2022 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5388>
24. Mayo Clinic. Trabajo de parto prematuro. [Internet]. 2022 [citado 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preterm-labor/symptoms-causes/syc-20376842>

25. Vallejos K. Factores asociados a complicación intrahospitalaria en neonatos prematuros de muy bajo peso al nacer atendidos en el hospital de Barranca 2015-2020. [Internet]. [PERU]: Universidad Cayetano Heredia; 2021 [citado 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9534/Factores_VallejosSalar_Katherine.pdf?sequence=1
26. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de practica clínica para el manejo de nutrición enteral en el recién nacido prematuro con muy bajo peso al nacer. [Internet]. ESSALUD. Vol. Versión corta. Perú; 2022 [citado 26 de diciembre de 2023]. 1-10 p. Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/09/GPC-NE-RNMBPN_Version-corta.pdf
27. Muñoz C. Manejo de intolerancia alimentaria en recién nacidos prematuros. [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7178/1/REP_MEHU_CINDY.MU%c3%91OZ_MANEJO.INTOLERANCIA.ALIMENTARIA.RECI%c3%89N.NACIDOS.PREMATUROS.pdf
28. Rivas F. Nutrición en prematuros. [Internet]. Chile; 2023 feb [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: http://www.saludinfantil.org/Seminarios_Neo/Seminarios/Nutricion/Nutricion_Prem_FRivas.pdf
29. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 26 de diciembre de 2023]. Lactancia materna y alimentación complementaria. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
30. Ceballo R. Alimentación del neonato con leche materna de donante. [Internet]. [España]: Universitat de les Illes Balears; 2021 [citado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/160115/Ceballo_Chilla_Rocio.pdf?sequence=1

31. Rodríguez G, Blanco M. Nutrición en el recién nacido de bajo peso. Hospital Clínico Universitario Blesa Zaragoza [Internet]. 2023 [citado 29 de mayo de 2024]; Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/35_rn_bajo_peso.pdf
32. Gallardo P. Nutrición del prematuro. [Internet]. 2023 feb [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: http://www.saludinfantil.org/Seminarios_Neo/Seminarios/Nutricion/Nutricion_Prematuros_PGallardo.pdf
33. Ortega M. Bancos de leche materna y el papel de la enfermera. [Internet]. [España]: Universidad de Valladolid; 2022 [citado 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54214/TFG-H2483.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Rodríguez D, Barrera M, Tibanquiza, Lady, Montenegro A. Beneficios Inmunológicos de la leche materna. Reciamuc [Internet]. 2020 [citado 9 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440/680>
35. Yang X, Jiang S, Deng X, Luo Z, Chen A, Yu R. Efectos de los Antioxidantes en la Leche Humana en la Prevención y Tratamiento de Displasia Broncopulmonar: Una Revisión. Front Nutr [Internet]. 2022 [citado 9 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://www.elsepneo.com/wp-content/uploads/2022/10/Efectos-de-los-Antioxidantes-en-la-Leche-Humana-en-la-Prevencion-y-Tratamiento-de-Displasia-Broncopulmonar.-Una-Revision.pdf>
36. Vaz C, Silvera F. Estrategias de mejora de calidad en lactancia en recién nacidos muy bajo peso revisión del tema. [Internet]. Uruguay; 2022 sep [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v94n1/1688-1249-adp-94-01-e401.pdf>
37. Rodríguez S. Medicina basada en la evidencia sobre la alimentación enteral del recién nacido prematuro menor o igual a 32 semanas de edad gestacional en el hospital del Niño DIF Hidalgo Versus la literatura Nacional E Internacional. [Internet]. [México]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2022 [citado 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/bitstream/231104/3129/1/AT26716.pdf>

38. Dávila C, León Z, Flores M, Izquierdo M, Aguilar H. Norma Técnica de salud para la implementación, funcionamiento y promoción de Bancos de leche humana en el Perú (NTS N° 152 -MINSA/2019/DGIESP). [Internet]. Ministerio de Salud. PERU; 2019. 2-85 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4860.pdf>
39. Equipo editorial Eres mamá. ERES MAMÁ. 2022 [citado 28 de diciembre de 2023]. Picos de producción de leche materna, ¿Cuándo ocurren?. Disponible en: <https://eresmama.com/picos-de-produccion-de-leche-materna/>
40. Azú L, Carbo D. Beneficios del apego inmediato para la producción de la leche materna. [Internet]. ECUADOR; 2022 [citado 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6671/1/LAURA%20LILIBETH%20AZ%c3%9a%20ZAMBRANO%20.pdf>
41. Hernandez A, Bazan A, Ortiz R, Maldonado J, Terrones A. Perspectiva neuroinmunoendocrina de la lactancia materna: Prolactina, mas que una hormona lactogena. Revista Mexicana de Endocrinología, metabolismo y nutrición [Internet]. 2022 [citado 21 de agosto de 2024]; Disponible en: https://www.revistadeendocrinologia.com/frame_esp.php?id=277
42. Tirira J, Pozo C. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al centro de salud San Gabriel. [Internet]. [Ecuador]; 2021 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13500>
43. Lalaguna P, Feliciano L, Gomez A. Lactancia materna en el recién nacido prematuro tardío y en el recién nacido termino precoz. Puesta al día. Revista de Lactancia Materna, Universidad de Salamanca, España [Internet]. 2023 [citado 29 de mayo de 2024];1. Disponible en: <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/lamater/article/view/31140/30334>
44. Barreda M. Estimulación de la Succión en Prematuros mediante Reacciones Neuromotrices [Internet]. [Madrid]; Universidad Ceu-San Pablo; 2020 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Estimulacion_Barreda_USPCEU_Tesis_2020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Estimulacion_Barreda_USPCEU_Tesis_2020%20(1).pdf)

45. Ministerio de Salud. Reglamento de alimentación infantil. [Internet]. PERU; 2019 [citado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>
46. Clínica Universidad de Navarra. España. 2023 [citado 29 de diciembre de 2023]. Fórmulas Infantiles. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/formulas-infantiles>
47. Mandiá N. Concentración de los minerales, oligoelementos esenciales y oligoelementos tóxicos en la leche materna y las formulas infantiles. [Internet]. Universidad de Santiago de Compostela, Chile; 2021 [citado 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/27125>
48. Martin C, Abrams S, Hoppin A. UptoDate. 2024 [citado 30 de mayo de 2024]. Nutritional composition of human milk and preterm formula for the premature infant. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/nutritional-composition-of-human-milk-and-preterm-formula-for-the-premature-infant>
49. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de procedimiento de nutrición enteral en el recién nacido prematuro de muy bajo peso al nacer. [Internet]. Peru; [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/12_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20NUTRICI%C3%93N%20ENTERAL%20EN%20EL%20RECI%C3%89N%20NACIDO%20PREMATURO%20DE%20MUY%20BAJO%20PESO%20AL%20NACER.pdf
50. Servicio de Neonatología. Guía de especificaciones técnicas Sucedáneo de la leche materna para prematuros. [Internet]. Arequipa - Peru; 2024 [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Sucedaneo%20LM-Prematuros-MARZO%202023%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Sucedaneo%20LM-Prematuros-MARZO%202023%20(1).pdf)
51. Similac 3. Abbott. 2024 [citado 29 de mayo de 2024]. Similac® Special Care 24 Calorías-con HMO* Pack por 48 botellas. Disponible en: <https://comprar.similacmama.pe/similac-special-care-24-calorias-con-hmo-pack-por-48-botellas.html>

52. De la Torre D. Ganancia ponderal de neonatos alimentados con leche humana homologa exclusiva vs lactancia mixta ingresados en la unidad de cuidados especiales neonatales del hospital regional de Autlan de Navarro, México. *MLS Health & Nutrition Research*, Mexico [Internet]. 2022 [citado 9 de junio de 2024];1:43-57. Disponible en: <https://www.mlsjournals.com/MLS-Health-Nutrition/article/view/900/1557>
53. Briones A, Saltarén K, Moreira L, Chavez J, Cevallos J, Pacheco M. Recien Nacidos Prematuros de bajo peso: Seguimientos necesarios. *Polo del Conocimiento*, Ecuador [Internet]. 22 de febrero de 2019 [citado 29 de diciembre de 2023];4(1):195. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164426>
54. Escalante R. Comparación de las curvas neonatales de peso para edad gestacional periodos 2005-2008 Y 2020- 2023 en el hospital nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco (HNAGV) [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2024 [citado 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7291>
55. Martín A. Valoración del Estado Nutricional del Recién Nacido Prematuro. [Internet]. [ESPAÑA]: Universidad de Valladolid ; [citado 29 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11777/TFG-H202.pdf?sequence=1>
56. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de procedimiento de Atención Inmediata del Recien Nacido. [Internet]. PERU; 2023 [citado 29 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/4_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INMEDIATA%20D EL%20RECIEN%20NACIDO.pdf
57. Giron I. Factores de riesgo para hospitalización prolongada en prematuros de bajo peso al nacer en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional docente de Cajamarca, 2022. [Internet]. [PERU]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA; 2023 [citado 22 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5706/T016_75612477_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

58. Borja Á, Belloso A. Cómo adaptarse a la vida antes de lo previsto: Plan de Cuidados Estandarizados dirigido a Neonatos Prematuros en UCI Neonatal. [Internet]. [ESPAÑA]: Universidad Zaragoza, EUCS; 2021 [citado 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/107276?ln=es>
59. Antoñanzas E. Lactancia materna en prematuros: Propuesta de un plan de cuidados estandarizado. [Internet]. [Navarra, España]: Universidad Publica de Navarra; 2021 [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/39851/Arroyo%20Alkorta%2C%20Amaia%20TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Pruthi S. Mayo Clinic. 2024 [citado 29 de mayo de 2024]. Nacimiento prematuro. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc-20376730>
61. Embleton N. Interconsulta de 15 minutos: Un abordaje ABCDE para la evaluación nutricional de los recién nacidos prematuros. Arch Argentina Pediatr [Internet]. mayo de 2021 [citado 29 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2022/v120n1a21.pdf>
62. Rosette E. Velocidad de crecimiento postnatal y factores asociados en recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Puebla de 2020-2021. [Internet]. [MEXICO]: Facultad de medicina Hospital Universitario de Puebla; 2022 [citado 29 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/9d30f283-661f-47d3-b443-7a299d07f6a7>
63. Angulo L. Relación entre el diagnóstico de edad gestacional por ecografía y Test de Capurro del Recién Nacido en el Hospital San José de Chíncha-2021. [Internet]. [Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado 29 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/10709811-b369-40ba-9f5f-e5690f06fd1e/content>
64. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. [Internet]. Lima, Perú: Dirección General de

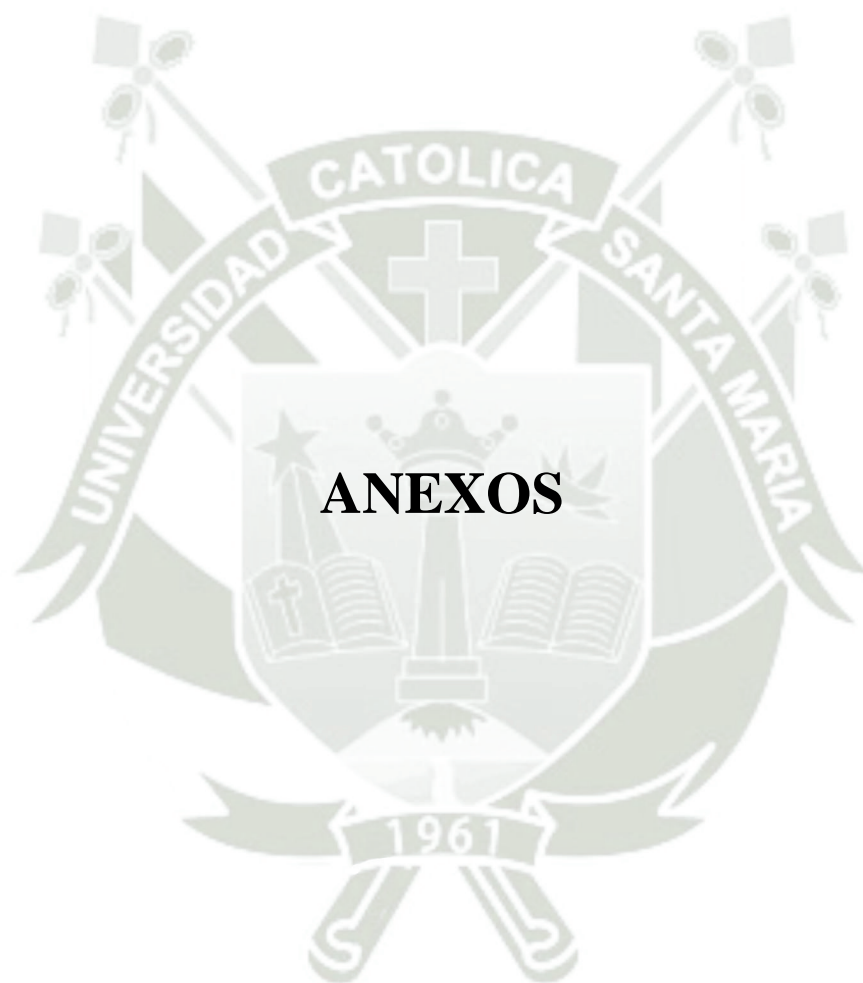
- Intervenciones Estrategicas en Salud Publica; 2017. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
65. Natalben. ITALFARMACO. 2024 [citado 2 de enero de 2024]. Crecimiento y desarrollo de los bebes Prematuros. Disponible en: <https://www.natalben.com/crecimiento-desarrollo-prematuro#:~:text=Durante%20la%20estancia%20en%20el,dificultades%20para%20alcanzar%20pesos%20normales>.
66. Pérez G, Veloz E. Responsabilidad de Enfermería en la Lactancia Materna en el Área de UCIN. [Internet]. [Ecuador]: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL; 2022 [citado 2 de enero de 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/TESIS%201840-PEREZ%20Y%20VELOZ%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/TESIS%201840-PEREZ%20Y%20VELOZ%20(1).pdf)
67. Remis L. Cuidado de Enfermería en el Recién Nacido Sano. [Internet]. [Oviedo españa]: Universidad de Oviedo; 2023 [citado 2 de enero de 2024]. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/67730/TFG_LorenaRemisDiaz.pdf?sequence=4
68. Tumbaco D. Rol de enfermería en el proceso de lactancia materna en neonatos pretérminos. [Ambato - Ecuador]: Universidad tecnica de Ambato; 2023.
69. Torres M, Fernandez C, Ruiz E. Fundamentos de Enfermería I. Bases teóricas y Metodológicas. [Internet]. Edeal. Editorial Universidad de Almeria, editor. Vol. I. España; 2022 [citado 2 de enero de 2024]. 60-67 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA60&dq=virginia+henderson+14+necesidades+&ots=sIAF5otxfl&sig=xIbYawdtR3mz08rPFhcIhw7on-s#v=onepage&q&f=false>
70. Lujan D. Satisfacción de la madre del neonato prematuro sobre el cuidado enfermero intensivos neonatales de alta complejidad de Lima, 2022 [Internet]. [PERU]: Universidad Peruana Unión; 2022 [citado 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2a96f0ca-9fee-4f2b-b2d7-1913abbea03b/content>

71. Salvador R, Vásquez J. “Conocimiento sobre lactancia materna y factores Biosocioculturales de madres primíparas del Hospital de Especialidades Básicas La Noria 2019” [Internet]. [Trujillo - Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40454/Salvador_CRG-V%C3%A1squez_LJB.pdf?sequence=5&isAllowed=y
72. Servicio de Neonatología. Aspectos técnicos y operativos para la Atención Inicial de los recién nacidos en el hospital nacional Arzobispo Loayza. Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. 2021 [citado 2 de enero de 2024];1-36. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2690896/R.D.%20N%C2%BA%20298-2021-DG-HNAL.pdf.pdf>
73. Servicio de Neonatología. Aspectos técnicos y operativos para la atención inicial de los recién nacidos en el hospital nacional Arzobispo Loayza. [Internet]. Departamento de Pediatría Lima - Perú jun, 2021. Disponible en: https://www2.hospitalloayza.gob.pe/pte/files/TRAS_dff6685e44955ca_.pdf
74. Cevallos J. Estado nutricional en los niños prematuros del servicio de neonatología del hospital general Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, 2019. [Internet]. [Ibarra Ecuador]: Universidad Técnica del Norte ; 2019 [citado 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9446/2/06%20NUT%20298%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
75. Medrano G. Comparación entre alimentación enteral temprana y tardía en neonatos prematuros atendidos en el hospital regional docente materno infantil el Carmen, 2018-2020. [Internet]. [Huancayo - Perú]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8867/T010_20076708_S.pdf?sequence=4&isAllowed=y
76. Cruz L, Fernandez O. Alimentación y estado nutricional de los recién nacidos prematuros atendidos en la Unidad de Intermedios II del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2018 [Internet]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 1 de mayo de 2024].

- Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3039/TESIS%20Cruz%20Lesly%20-%20Fern%C3%A1ndez%20Olga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
77. Puma J. Factores de riesgo asociados a la alteración del neurodesarrollo en prematuros de 32 semanas o menos y/o menores de 1500 gramos egresados del hospital Goyoneche, Arequipa, durante el año-2021. [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/09a1e69f-a4d4-4dff-9a67-67e445c4008d/content>
78. Humpire G, Fuentes I. Intervención de Enfermería según Mercer en promoción de lactancia materna exclusiva, madres del Centro de Salud Hunter, Arequipa, 2022. [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3ef003c9-a94c-43de-b697-8abd3554e01e/content>
79. Rivas A. Colegio Médico del Perú. 2024 [citado 21 de agosto de 2024]. Bancos de leche materna en el Perú: salvaguardando la salud infantil. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/bancos-de-leche-materna-en-el-peru-salvaguardando-la-salud-infantil/>
80. Sopoto A, Nucci M, Prunetti E, Vicovaro M. Improving content validity evaluation of assessment instruments through formal content validity analysis. *Psychological Methods*, American Psychological Association [Internet]. 2023 [citado 5 de junio de 2024]; Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fmet0000545>
81. Figueroa N. Nutrición del RN prematuro. [Internet]. [Chile]: Hospital Puerto Montt; 2020 [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: http://www.neopuertomontt.com/ReunionesClinicas/Nutricion_Prematuro_Natalia_Figueroa.pdf
82. Kirankumar H, Manikumar S, Muthukumaran N. Comparison of Fenton and Intergrowth-21 st growth charts: a retrospective study of preterm neonates at ≤ 34 weeks. Department of

Neonatology, Chengalpattu Medical College and Hospital, Chengalpattu, Tamil Nadu, India
[Internet]. 2023 [citado 5 de junio de 2024]; Disponible en:
<https://www.perinataljournal.com/Archive/Article/20230311002>





ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA ALIMENTACION ENTERAL EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO		
1. DATOS DEL ESTUDIO		
Historia clínica:	Fecha de nacimiento:	Fecha de egreso:
Peso al nacimiento:	Talla al nacimiento:	Perímetro cefálico al nacimiento:
Sexo: -Femenino: <input type="checkbox"/> -Masculino: <input type="checkbox"/>	Edad gestacional: -Prematuro crítico: <input type="checkbox"/> -Prematuro moderado: <input type="checkbox"/> -Prematuro tardío: <input type="checkbox"/>	
2. ALIMENTACION DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO		
Alimentación enteral	-Leche materna humana	<input type="checkbox"/>
	-Leche maternizada para prematuros (LPP)	<input type="checkbox"/>
	-Lactancia mixta	<input type="checkbox"/>

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS ESTADO NUTRICIONAL EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO		
1. ESTADO NUTRICIONAL		
Peso al alta:	-Pequeño para la edad gestacional	<input type="checkbox"/>
	-Adecuado para la edad gestacional	<input type="checkbox"/>
	-Grande para la edad gestacional	<input type="checkbox"/>
2. GANANCIA DE PESO		
Total de días hospitalizados:		
SEMANAS HOSPITALIZADOS	PESO EN GRAMOS	
Semana N° 1		
Semana N° 2		
Semana N° 3		
Semana N° 4		
Semana N° 5		
Semana N° 6		
Semana N° 7		
Semana N° 8		
Semana N° 9		
Semana N° 10		
Semana N° 11		
Semana N° 12		

ANEXO 3

FICHA DE APROBACIÓN POR EXPERTOS

FORMATO DE APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE ALIMENTACION ENTERAL EN EL
RECIEN NACIDO PREMATURO

TÍTULO DEL PROYECTO:

INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACION SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
RECIEN NACIDOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA, AREQUIPA-2024.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

- Ezquerria García, Meyling Jesus
- Hachiri Puma, Estefany Gabriela

NOMBRE DE EXPERTO:

MAURO SAYNITUPA FLORES

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: bueno, regular y malo; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Bueno	Regular	Malo
			2	1	0
1	Claridad	La ficha de recolección está redactada de forma clara.	X	.	
2	Precisión	La ficha de recolección está redactada de forma precisa.	X		
3	Coherencia	Los ítems guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	X		
4	Validez	Los ítems han sido redactados según la operacionalización de variables.	X		
5	Orden	Los ítems están adecuadamente estructurados según definición de la variable	X		
6	Marco de referencia	Los ítems han sido redactados de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	X		
7	Extensión	El número de ítems está en relación a indicadores del problema	X		
8	Inocuidad	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado	X		

Puntaje total: 16

ANEXO 3

FICHA DE APROBACION POR EXPERTOS

Observaciones: _____

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado



MADRO SAYRITUPA FLORES
PEDIATRIA - NEONATOLOGO
R.N.E. 16863 R.N.E. 19394
C.M.P. 29625

Arequipa; 03 de abril del 2024

Firma del Experto

DNI: 01227500
Colegio profesional: 29625

ANEXO 3

FICHA DE APROBACION POR EXPERTOS

FORMATO DE APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS ESTADO NUTRICIONAL EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO

TÍTULO DEL PROYECTO:

INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACION SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS RECIEN NACIDOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA-2024.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

- Ezquerria García, Meyling Jesus
- Hachiri Puma, Estefany Gabriela

NOMBRE DE EXPERTO:

MAURO SAYNITUPA FLORES

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: bueno, regular y malo; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Bueno	Regular	Malo
			2	1	0
1	Claridad	La ficha de recolección está redactada de forma clara.	X		
2	Precisión	La ficha de recolección está redactada de forma precisa.	X		
3	Coherencia	Los ítems guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	X		
4	Validez	Los ítems han sido redactados según la operacionalización de variables.	X		
5	Orden	Los ítems están adecuadamente estructurados según definición de la variable	X		
6	Marco de referencia	Los ítems han sido redactados de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	X		
7	Extensión	El número de ítems está en relación a indicadores del problema	X		
8	Inocuidad	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado	X		

Puntaje total: 16

ANEXO 3

FICHA DE APROBACION POR EXPERTOS

Observaciones: _____

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa; 03 de abril del 2024



MAURO SAYRITUPA FLORES
PEDIATRA - NEONATOLOGO
RNE 15863 (RNE 15304)
CMP 29625
Firma del Experto

DNI: 01227560
Colegio profesional: 29625

ANEXO 3

FICHA DE APROBACION POR EXPERTOS

FORMATO DE APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE ALIMENTACION ENTERAL EN EL
RECIEN NACIDO PREMATURO

TÍTULO DEL PROYECTO:

INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACION SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
RECIEN NACIDOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA, AREQUIPA-2024.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

- Ezquerria García, Meyling Jesus
- Hachiri Puma, Estefany Gabriela

NOMBRE DE EXPERTO:

DR. WOLFGANG ALFREDO CHAVEZ DELCADO

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: bueno, regular y malo; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Bueno	Regular	Malo
			2	1	0
1	Claridad	La ficha de recolección está redactada de forma clara.	✓		
2	Precisión	La ficha de recolección está redactada de forma precisa.	✓		
3	Coherencia	Los ítems guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	✓		
4	Validez	Los ítems han sido redactados según la operacionalización de variables.	✓		
5	Orden	Los ítems están adecuadamente estructurados según definición de la variable	✓		
6	Marco de referencia	Los ítems han sido redactados de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	✓		
7	Extensión	El número de ítems está en relación a indicadores del problema	✓		
8	Inocuidad	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado	✓		

Puntaje total: 16

ANEXO 3

FICHA DE APROBACION POR EXPERTOS

Observaciones: _____

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa, 03 de abril del 2024



Dr. WOLFGANG CHAVEZ D.
MEDICINODOP
CAMP 22101
HOSPITAL DE SAN VICENTE
SCS

Firma del Experto

DNI: 29276531

Colegio profesional: 22101

ANEXO 3

FICHA DE APROBACION POR EXPERTOS

FORMATO DE APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO:

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS ESTADO NUTRICIONAL EN EL RECIEN
NACIDO PREMATURO**

TÍTULO DEL PROYECTO:

INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACION SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS RECIEN NACIDOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA-2024.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

- Ezquerria García, Meyling Jesus
- Hachiri Puma, Estefany Gabriela

NOMBRE DE EXPERTO:

Dr. WOLFGANG ALFREDO CHAVEZ DELGADO

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: bueno, regular y malo; marcando con un aspá (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Bueno	Regular	Malo
			2	1	0
1	Claridad	La ficha de recolección está redactada de forma clara.	✓		
2	Precisión	La ficha de recolección está redactada de forma precisa.	✓		
3	Coherencia	Los ítems guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	✓		
4	Validez	Los ítems han sido redactados según la operacionalización de variables.	✓		
5	Orden	Los ítems están adecuadamente estructurados según definición de la variable	✓		
6	Marco de referencia	Los ítems han sido redactados de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	✓		
7	Extensión	El número de ítems está en relación a indicadores del problema	✓		
8	Inocuidad	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado	✓		

Puntaje total: 16

ANEXO 3

FICHA DE APROBACION POR EXPERTOS

Observaciones: _____

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa; 03 de abril del 2024


Dr. WOLFGANG CHAVEZ D.
NEONATOLOGO
C.M.P. 22101
HOSPITAL III YANAMUARA

Firma del Experto

DNI: 29286521

Colegio profesional: 22101

ANEXO 3

FICHA DE APROBACION POR EXPERTOS

FORMATO DE APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS ALIMENTACION ENTERAL EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO

TÍTULO DEL PROYECTO:

INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACION SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS RECIEN NACIDOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA-2024.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

- Ezquerria Garcia, Meyling Jesus
- Hachiri Puma, Estefany Gabriela

NOMBRE DE EXPERTO:

Mg. Maria Luisa Chirinos Fernandez

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: bueno, regular y malo; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Bueno	Regular	Malo
			2	1	0
1	Claridad	La ficha de recolección está redactada de forma clara.	✓		
2	Precisión	La ficha de recolección está redactada de forma precisa.	✓		
3	Coherencia	Los ítems guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	✓		
4	Validez	Los ítems han sido redactados según la operacionalización de variables.	✓		
5	Orden	Los ítems están adecuadamente estructurados según definición de la variable	✓		
6	Marco de referencia	Los ítems han sido redactados de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	✓		
7	Extensión	El número de ítems está en relación a indicadores del problema	✓		
8	Inocuidad	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado	✓		

ANEXO 3

FICHA DE APROBACION POR EXPERTOS

Puntaje total: 16

Observaciones: _____

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado

Arequipa; 03 de abril del 2024



Dr. Sara Cecilia Cordero
DECANA
COP. 21025

Firma del Experto

DNI: 29538701

Colegio profesional: 21025

ANEXO 3

FICHA DE APROBACION POR EXPERTOS

FORMATO DE APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS ESTADO NUTRICIONAL EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO

TÍTULO DEL PROYECTO:

INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACION SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS RECIEN NACIDOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA-2024.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

- Ezquerria García, Meyling Jesus
- Hachiri Puma, Estefany Gabriela

NOMBRE DE EXPERTO:

Mg. Maria Luisa Chirinos Fernandez

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: bueno, regular y malo; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Bueno	Regular	Malo
			2	1	0
1	Claridad	La ficha de recolección está redactada de forma clara.	✓		
2	Precisión	La ficha de recolección está redactada de forma precisa.	✓		
3	Coherencia	Los ítems guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	✓		
4	Validez	Los ítems han sido redactados según la operacionalización de variables.	✓		
5	Orden	Los ítems están adecuadamente estructurados según definición de la variable	✓		
6	Marco de referencia	Los ítems han sido redactados de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	✓		
7	Extensión	El número de ítems está en relación a indicadores del problema	✓		
8	Inocuidad	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado	✓		

ANEXO 3

FICHA DE APROBACION POR EXPERTOS

Puntaje total: 16

Observaciones: _____

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado

Arequipa; 03 de abril del 2024



Dr. Ricardo López y Hermanos Asociados
S.A.S.
C.I.P. 14028

Firma del Experto

DNI: 29538701

Colegio profesional: 21025

ANEXO 4

TABLA 11

INFLUENCIA TIPO DE ALIMENTACIÓN ENTERAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN RECIÉN NACIDOS
PREMATUROS

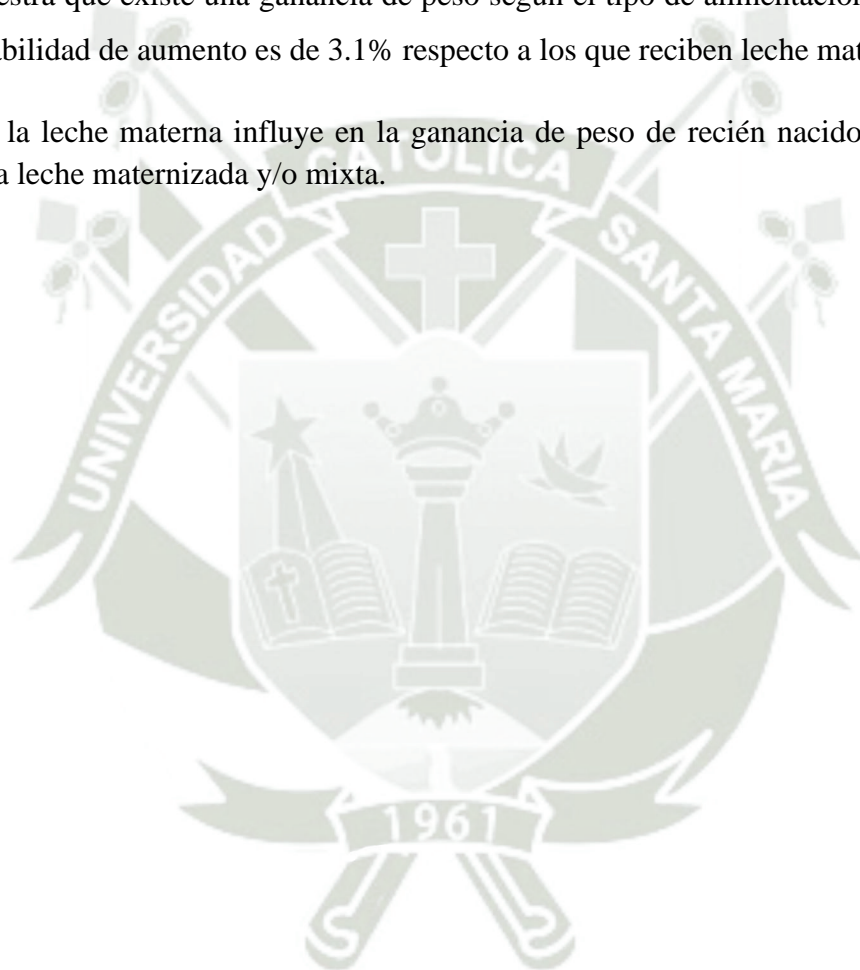
Peso al alta	B	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
							Límite inferior	Límite superior
Menos de 1700	Intersección	-2,131	2,518	,716	1	,397		
	Días de estancia	,361	,342	1,116	1	,291	1,435	2,802
	Leche materna	-17,312	5891,440	,000	1	,998	3,030E-8	,000
	Leche maternizada	,174	,000	.	1	.	1,190	1,190
1700 a 2200	Intersección	2,060	1,780	1,339	1	,247		
	Días de estancia	,125	,318	,154	1	,694	1,133	2,113
	Leche materna	-3,479	1,677	4,306	1	,038	,031	,825
	Leche maternizada	-1,110	7238,173	,000	1	1,000	,330	,000
2300 a 2800	Intersección	2,557	1,758	2,115	1	,146		
	Días de estancia	,106	,316	,112	1	,738	1,112	2,064
	Leche materna	-2,827	1,452	3,792	1	,051	,059	1,019
	Leche maternizada	14,937	6171,006	,000	1	,998	3070463,212	,000
2900 a 3400	Intersección	,893	1,893	,222	1	,637		
	Días de estancia	,136	,329	,171	1	,679	1,146	2,183
	Leche materna	-18,632	3447,334	,000	1	,996	8,092E-9	,000
	Leche maternizada	16,495	6171,006	,000	1	,998	14580491,756	,000

Fuente: Matriz de datos

La regresión múltiple permite analizar la relación entre variables, para este estudio se analizará el tipo de alimentación recibida, días de estancia hospitalaria y ganancia de peso al alta en recién nacidos prematuros. En la regresión se utiliza el estadístico de Wald que permitirá evaluar la significancia estadística del coeficiente de regresión, dónde a través de la significancia (Sig) se permitirá conocer el valor P, el cual es significativo cuando es menor al 5%.

En la tabla se aprecia que en los recién nacidos prematuros que egresaron con un peso de 1700 a 2200 g, se muestra que existe una ganancia de peso según el tipo de alimentación leche materna, dónde la probabilidad de aumento es de 3.1% respecto a los que reciben leche maternizada.

Se infiere que la leche materna influye en la ganancia de peso de recién nacidos prematuros a diferencia de la leche maternizada y/o mixta.



ANEXO 5

TIPO DE ALIMENTACIÓN ENTERAL Y PESO ALTA EN EL RECIÉN NACIDO
PREMATURO

Tipo de alimentación	Peso al alta											
	Menos de 1700		1700 a 2200		2300 a 2800		2900 a 3400		Más de 3500		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Leche materna	0	0,0	1	1,9	3	5,6	0	0,0	3	5,6	7	13,0
Leche maternizada para prematuros	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	1,9	0	0,0	2	3,7
Lactancia mixta	2	3,7	15	27,8	22	40,7	5	9,3	1	1,9	45	83,3
Total	2	3,7	16	29,6	26	48,1	6	11,1	4	7,4	54	100,0

Fuente: Matriz de datos

RELACIÓN TIPO DE ALIMENTACIÓN PESO AL ALTA Y DÍAS DE ESTANCIA

	Tipo de alimentación	Días de estancia
	Correlación de Pearson	-,443**
Peso al alta	Sig. (bilateral)	,001
	N	54

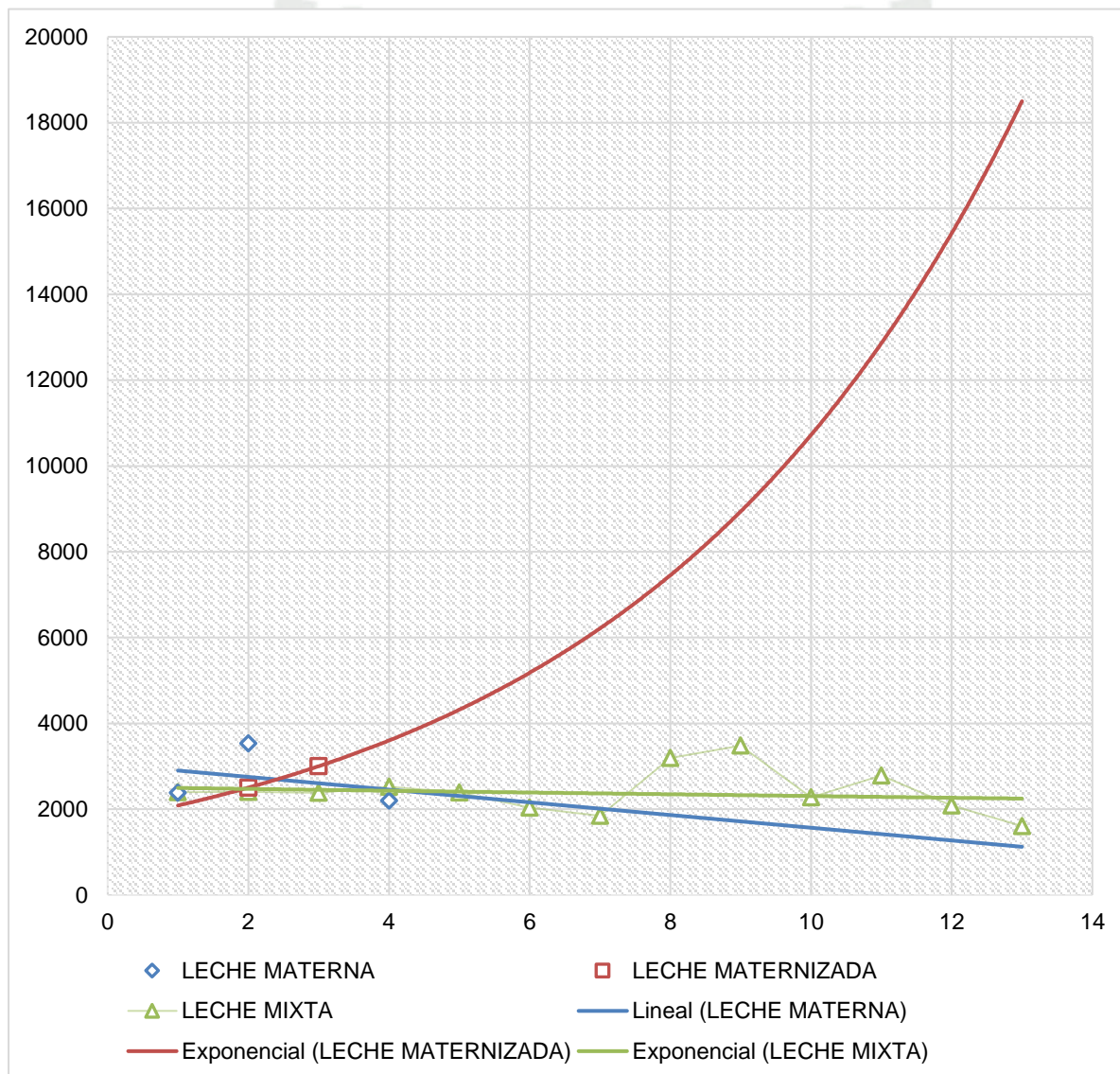
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se evidencia relación significativa entre tipo de alimentación y días de estancia respecto al peso alta.

ANEXO 6

GRAFICA 11

TIPO DE ALIMENTACIÓN ENTERAL, DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y
ESTADO NUTRICIONAL EN RECIÉN NACIDOS PREMATURO



Fuente: Matriz de datos

ANEXO 7

**RECOLECCION DE DATOS SEGÚN REGISTROS DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGIA**

4 MESES ANTERIORES				
Mes	Edad gestacional	Peso	Sexo	Internado en servicio
MAYO	33 semanas	1710	Femenino	SI
	33 semanas	1430	Femenino	SI
	35 semanas	2085	Masculino	SI
	30 semanas	1375	Femenino	SI
	35 semanas	2480	Femenino	SI
	33 semanas	2010	Masculino	SI
	36 semanas	2210	Masculino	SI
	36 semanas	2210	Masculino	SI
	35 semanas	2030	Femenino	SI
	34 semanas	1340	Femenino	SI
	35 semanas	2030	Femenino	SI
	30 semanas	1525	Masculino	SI
	35 semanas	2495	Masculino	SI
	30 semanas	1450	Masculino	SI
	34 semanas	1.650	Femenino	SI
	32 semanas	2085	Masculino	SI
	35 semanas	2050	Femenino	SI
	34 semanas	2125	Masculino	NO
	31 semanas	2950	Femenino	SI
	31 semanas	1855	Femenino	SI
	35 semanas	1935	Masculino	SI
	35 semanas	2165	Masculino	SI
	29 semanas	1342	Masculino	SI
29 semanas	1330	Masculino	SI	
36 semanas	2660	Masculino	NO	

4 MESES ANTERIORES				
Mes	Edad gestacional	Peso	Sexo	Internado en servicio
MAYO	32 semanas	1680	Masculino	SI
	35 semanas	3470	Masculino	SI
	29 semanas	1345	Masculino	SI
	29 semanas	1330	Masculino	SI
	32 semanas	1680	Masculino	SI
	36 semanas	3470	Masculino	SI
	36 semanas	2570	Masculino	SI
	34 semanas	2480	Femenino	SI
	36 semanas	2570	Masculino	SI
	36 semanas	2520	Masculino	SI
	35 semanas	2200	Masculino	SI
	28 semanas	1050	Femenino	SI
	36 semanas	3360	Femenino	NO
	35 semanas	2450	Femenino	SI
	35 semanas	2415	Femenino	SI
	36 semanas	2535	Masculino	SI
36 semanas	2820	Masculino	SI	
JUNIO	36 semanas	2600	Masculino	NO
	31 semanas	1010	Masculino	SI
	35 semanas	2680	Masculino	NO
	31 semanas	2005	Femenino	SI
	34 semanas	2865	Masculino	SI
	28 semanas	1125	Femenino	SI
	35 semanas	2855	Masculino	NO
	36 semanas	2840	Femenino	NO
	34 semanas	2295	Femenino	SI
	35 semanas	2725	Masculino	NO
	36 semanas	3475	Masculino	SI

4 MESES ANTERIORES				
Mes	Edad gestacional	Peso	Sexo	Internado en servicio
JUNIO	35 semanas	3290	Femenino	SI
	35 semanas	2580	Masculino	NO
	36 semanas	2400	Masculino	NO
	36 semanas	2350	Masculino	SI
	34 semanas	1945	Masculino	SI
	36 semanas	2630	Masculino	SI
	33 semanas	2550	Masculino	SI
	34 semanas	4055	Femenino	NO
	36 semanas	3455	Masculino	SI
	36 semanas	3535	Femenina	SI
	36 semanas	2870	Femenina	NO
	36 semanas	2870	Femenina	SI
	36 semanas	2745	Femenino	NO
	36 semanas	2865	Femenino	SI
	36 semanas	3205	Masculino	NO
	32 semanas	1985	Femenino	SI
	34 semanas	2670	Femenino	SI
	31 semanas	2075	Femenina	SI
35 semanas	2675	Masculino	SI	
JULIO	33 semanas	1795	Masculino	SI
	33 semanas	3240	Masculino	SI
	31 semanas	1510	Femenino	SI
	36 semanas	1820	Femenino	SI
	35 semanas	2585	Masculino	SI
	30 semanas	1200	Masculino	SI
	33 semanas	1860	Masculino	SI
	33 semanas	1670	Masculino	SI

4 MESES ANTERIORES				
Mes	Edad gestacional	Peso	Sexo	Internado en servicio
JULIO	36 semanas	2045	Femenino	NO
	36 semanas	2970	Masculino	SI
	36 semanas	2835	Masculino	NO
	32 semanas	2155	Femenino	SI
	33 semanas	2415	Masculino	SI
	32 semanas	2165	Masculino	SI
	36 semanas	3475	Masculino	NO
	34 semanas	1481	Masculino	SI
	36 semanas	2585	Masculino	SI
	33 semanas	2240	Masculino	SI
	32 semanas	1660	Masculino	SI
	34 semanas	2040	Femenino	SI
	28 semanas	1200	Masculino	SI
	35 semanas	1635	Femenino	SI
AGOSTO	33 semanas	1480	Masculino	SI
	35 semanas	2415	Femenino	SI
	34 semanas	2350	Masculino	SI
	34 semanas	2050	Masculino	SI
	34 semanas	2010	Masculino	SI
	36 semanas	2445	Femenino	SI
	35 semanas	2600	Femenino	NO
	36 semanas	3480	Masculino	NO
	31 semanas	1165	Femenino	SI
	34 semanas	1525	Femenino	SI
	34 semanas	1945	Masculino	SI
	35 semanas	1910	Masculino	SI
	35 semanas	2590	Femenino	SI
	35 semanas	2940	Masculino	SI

4 MESES ANTERIORES				
Mes	Edad gestacional	Peso	Sexo	Internado en servicio
AGOSTO	36 semanas	2575	Masculino	SI
	25 semanas	780	Femenino	SI
	35 semanas	2850	Masculino	NO
	35 semanas	2110	Femenino	SI
	36 semanas	2425	Masculino	SI
	36 semanas	4395	Masculino	SI
	34 semanas	2265	Femenino	SI
	35 semanas	2855	Masculino	SI
	33 semanas	1856	Femenino	SI
	35 semanas	2430	Masculino	SI
TOTAL				118

ANEXO 8

CONSTANCIA DE AUTORIZACION PARA LA EJECUCIÓN DE TESIS



Gobierno Regional de Arequipa -
Perú



Hospital Regional "Honorio Delgado"
Arequipa

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Arequipa, 25 de abril del 2024

OFICIO N° 329-2024-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCDI

Doctora
MIIRTA CARDEÑA VALVERDE
Decana de la Facultad de Enfermería UCSM

PRESENTE.-

ASUNTO : Autorización Proyecto de Investigación
REFERENCIA: Oficio N° 198-2024-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DP

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento que vista su solicitud que cuenta con la opinión favorable del Departamento de Pediatría, con la opinión favorable del jefe de Servicio de Neonatología y en coordinación con la Jefatura del Departamento de Enfermería, así como con la anuencia del Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Honorio Delgado, esta Dirección le autoriza que realice el Proyecto de Investigación, como se indica a continuación

N° EXPEDIENTE	N° DOCUMENTO	SOLICITANTE	TÍTULO DEL PROYECTO	GRADO A OBTENER	AREA/UNIDAD DE APLICACIÓN	UNIVERSIDAD	FACULTAD
4273223	6847451	ESTEFANY GABRIELA HACHIRI PUMA MEYING JESUS EZQUERRA GARCIA	"TIPO DE ALIMENTACIÓN EN EL NEONATO PREMATURO Y SU EFECTO EN EL INCREMENTO DE PESO. HOSPITAL REGIONAL HONDRO DELGADO 2023"	LICENCIADA EN ENFERMERIA	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA NEONATOLOGIA	UCSM	FACULTAD DE ENFERMERIA

Asimismo deberán cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas en el Hospital.

Además al término de su proyecto deben entregar al Hospital - Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación un ejemplar del informe final del trabajo de investigación (físico y virtual).

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

Dr. Carlos Soncco Llulluy
DIRECTOR GENERAL
C.R. 4106 R. 11.029188

FCSLL/MIIRL/MDN
c.c. Archivo
Exp. 4273223
Doc: 6893288

ANEXO 9

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



Hospital III Regional Honorio Delgado
Arequipa - Perú

Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
Av. Daniel Alcides Carreón N° 505 Arequipa
Central telefónica: (051) 054 23-1818
webmaster@hrhdaqp.gob.pe

CONSTANCIA

Sr. Jesús Quintanilla López

Jefe de archivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

Las Srtas. Meyling Jesús Ezquerza García y Estefany Gabriela Hachiri Puma, han realizado la ejecución del trabajo de investigación* INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACION SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS RECIEN NACIDOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA-2024* para poder obtener el título profesional de licenciadas en Enfermería.

La ejecución del proyecto fue realizada en el mes de junio del presente año, recopilando datos de las historias clínicas extraídas del área de archivos considerado el periodo desde el mes de septiembre del 2023 hasta abril del 2024.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que vean convenientes.

Arequipa, 13 de junio del 2024

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado
Oficina de Estadística e Informática

JESÚS QUINTANILLA LÓPEZ
Jefe de Oficina Estadística e Informática

DNI:

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado
Oficina de Estadística e Informática

GIANCARLO RIVERA GUTIÉRREZ
Jefe de Oficina Estadística e Informática