



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo académico

Alimentación enteral y estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima- 2023

**Para optar el título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**

Presentado por:

Autora: Arpita Enríquez, Andrea Sthephany
Código de ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5583-4988>

Asesor: Dr Phd Sc. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado
Código de ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2977>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima - Perú
2023**

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

Yo, ... **ARPITA ENRIQUEZ ANDREA STHEPHANY** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **“ALIMENTACIÓN ENTERAL Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA- 2023”**Asesorado por el docente: Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marco DNI ...46370194 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código __oid:__ oid:14912:290357557 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor 1

ARPITA ENRIQUEZ ANDREA STHEPHANY

DNI:70670941

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma

Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marco

DNI:46370194.....

Lima, ...24...de.....septiembre..... de.....2023.....

Trabajo académico

Alimentación enteral y estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023

Línea de Investigación:

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor:

Asesor: DR PHD SC. RODOLFO ARÉVALO MARCOS

Código de ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2977>

Dedicatoria

Dedicado principalmente a Dios, por ser mi inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Para mis hijos Bastián y Enzo, por ser el motor de todos los aspectos de mi vida, por ser la gran motivación para mi continua superación.

Para mi Esposo que estuvo conmigo apoyándome en todo este proceso.

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener por siempre brindarme las facilidades en el cumplimiento de los objetivos

A mi asesora por ayudarme en este proceso y desarrollo de proyecto de investigación

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del Problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Teórica	13
1.4.2. Metodológica.....	14
1.4.3. Práctica.....	14
1.5. Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1. Temporal	15
1.5.2. Espacial	15

1.5.3. Recursos	15
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Bases teóricas.....	20
2.2.1. Alimentación enteral	21
2.2.2. Dimensiones de alimentación enteral	22
2.2.3. Estado Nutricional	23
2.2.4. Dimensiones del Estado Nutricional	23
2.3. Formulación de hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis general.....	27
2.3.2. Hipótesis específicas	27
3. METODOLOGÍA	29
3.1. Método de la investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación	29
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo.....	30
3.6. Variables y operacionalización.....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7.1. Técnica.....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	34
3.7.3. Validación	35

3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9. Aspectos éticos.....	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	37
4.1. Cronograma de actividades	37
4.2. Presupuesto	38
5. REFERENCIAS	39
ANEXOS.....	49
Anexo 1. Matriz de consistencia	50
Anexo 2. Instrumentos	51
Anexo 3. Consentimiento informado.....	55
Anexo 4: Informe de Originalidad56

Resumen

Introducción: La nutrición en los recién nacidos prematuros es un proceso de vital importancia para la supervivencia, crecimiento y desarrollo mental del lactante, por ello la administración y rol del profesional de enfermería son necesarios. **Objetivo:** Determinar la relación entre la alimentación enteral y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023. **Métodos:** el estudio tiene un método hipotético deductivo, basado en un enfoque cuantitativo, y el tipo básica, con un método descriptivo correlacional y con un diseño no experimental y de corte transversal. La población estará conformada por 60 prematuros en las unidades de cuidados intensivos. Para recolección de datos se usará el instrumento elaborado por Cabrera “Ficha de registro del tipo de alimentación” para medir las variables alimentación enteral y el instrumento de Frentón “Curvas de crecimiento “, ambos instrumentos con procesos de validez y confiabilidad adecuados para ser administrados. Los datos recolectados serán procesados a la base de datos del SPSS versión 24 para realizar el análisis descriptivo en la representación de tablas y gráfico y el análisis inferencial para correlación de las variables con el uso de coeficiente de Spearman., dichos resultados permitirán establecer la discusión y conclusiones y recomendaciones.

Palabras claves: alimentación enteral, Estado nutricional, Recién nacido, Prematuro

Abstract

Introduction: Nutrition in premature newborns is a process of vital importance for the survival, growth and mental development of the infant, therefore the administration and role of the nursing professional are necessary. **Objective:** To determine the relationship between enteral feeding and the nutritional status of premature newborns in the Intensive Care Unit of a Public Hospital in Lima- 2023. **Methods:** the study has a hypothetical deductive method, based on a quantitative approach, and the basic type, with a descriptive correlational method and with a non-experimental and cross-sectional design. The population will be made up of 60 premature infants in intensive care units. For data collection, the instrument prepared by Cabrera "Feeding type registration form" will be used to measure the enteral feeding variables and the Frenton instrument "Growth curves", both instruments with adequate validity and reliability processes to be administered. The collected data will be processed to the SPSS version 24 database to carry out the descriptive analysis in the representation of tables and graphs and the inferential analysis for correlation of the variables with the use of Spearman's coefficient. These results will allow to establish the discussion and conclusions and recommendations.

Key words: enteral feeding, nutritional status, newborn

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La nutrición en los recién nacidos prematuros continúa siendo uno de los desafíos para el equipo de salud (pediatras, neonatólogos, enfermeras) y todos aquellos que se involucren en el cuidado (1). Para la Organización mundial de la Salud (OMS) (2), la alimentación juega un papel muy importante en la supervivencia, crecimiento y desarrollo mental, además de asegurar la condición de la salud a lo largo de su vida.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (3), registra que a nivel mundial existe alrededor de 15 millones de nacimientos prematuros antes de las 37 semanas de gestación y los índices de mortalidad es aproximadamente de 1 millón por cada año. En países desarrollados como Estados Unidos y China uno de los países con nacimiento prematuro más alto y con una tasa de la mortalidad entre un 12 a 18%. También la Organización Mundial de Salud (OMS) (4), menciona que el 60% de la mortalidad en niños prematuros ocurren en Asia y África países bajo recursos y que está asociado a déficit de alimentación que ha provocado la muerte en los primeros días de nacido.

Para América Latina el Instituto de Vigilancia Epidemiológica reporta que el 9% de los nacimientos son prematuros y que la causa de mortalidad a pesar de la evidencia de reducción a un 35% aun el reporte este asociado al inadecuado soporte nutricional que se les brinda a este grupo de niños., además de los pocos recursos para destinar soportes nutricionales (5). Un estudio realizado en Venezuela registro que, de 590 niños nacidos prematuros, el 80% de niños nacidos a menos de las 28 semanas de gestación mueren en los primeros días de vida sobre todo en familias de bajos recursos y solo el 10% fallecen en familias recursos altos (6).

Un estudio realizado en México mencionan que la pérdida de peso y el aporte nutricional adecuado en el prematuro se logra entre 12 a 15 días de vida, debido a que diariamente se pierde proteína y masa muscular, por lo tanto en la unidad de cuidados intensivos la alimentación brindada a los prematuros varía de manera preocupante., brindando una alimentación enteral los primeros días de vida en un 75% por temor a enterocolitis necrosante y riesgo de intolerancia alimentaria, sin considerar la situación individual en el prematuro que puede llevar a desnutrición temprana (7).

El Perú no es ajeno a esta problemática, se reporta que más de 100 mil prematuros al año representan el 1.5%, sigue provocado un impacto en la tasa de mortalidad infantil. El Instituto Nacional Materno Perinatal en las Unidades de cuidados intensivos menciona que la alimentación enteral (leche materna exclusiva 75%, leche humana pasteurizada 35%, leche fortificada 15%, fórmula láctea 10%)., son algunos de los soportes nutricionales que se les proporciona a los prematuros durante su estadía en el hospital (8).

Por lo tanto, es importante considerar que los bebés prematuros que tienen bajo peso al nacer tienen que llevar un adecuado soporte nutricional considerando una ingesta de energía, proteína y nutrientes necesarios en las primeras semanas de vida que son trascendentales para el desarrollo y crecimiento. Algunos estudios reportan que el 45% de un inadecuado estado nutricional del recién nacido prematuro son el no iniciar con adecuado soporte entre una combinación de nutrición parenteral y enteral los 5 primeros días teniendo en cuenta el peso, situación clínica, tipo de alimentación (9).

Un estudio reportado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (10) que el Hospital María Auxiliadora reporta que el 25% son de nacimientos prematuros y que

son causas de mortalidad en el Hospital, así mismo cuenta con una tecnología para el adecuado control microbiológicos para garantizar una alimentación parenteral dirigidas para bebés prematuros., que permiten un mejor control de infecciones, sin embargo no permite poder establecer un adecuado control de adecuado régimen de alimentación a niños con peso por debajo de los 1000 gramos (11)

Así mismo dependiendo a la situación de prematuro se inicia algún tipo de alimentación, sin embargo, no existe un reporte de los posibles beneficios o desventajas de algunas opciones de alimentación tanto parenteral y enteral en los pacientes pediátricos. Ante ello se ve conveniente formular la siguiente pregunta de investigación. (12)

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la alimentación enteral y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la alimentación enteral leche humana exclusiva y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la alimentación enteral leche humana fortificada y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 ?
- ¿Cuál es la relación entre la alimentación enteral formula láctea y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la alimentación enteral y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la alimentación enteral leche humana exclusiva y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023
- Identificar la relación entre la alimentación enteral leche humana fortificada y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023
- Identificar la relación entre la alimentación enteral fórmula láctea y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La enfermera y el desempeño laboral en el cuidado del recién en la alimentación enteral tiene como principal fuente teoría propuesta por la Organización Mundial de Salud en alimentación y estado nutricional, que permitirán brindar conocimientos actuales. Así

mismo permitirá seguir un proceso establecido y estandarizado de los mecanismos y herramientas que se usan para alimentación enteral

Por último, debido a un requerimiento de vigilancia en el prematuro por el equipo de enfermería es elemental conocer el tipo de alimentación que se le brinda los primeros días de vida y su relación con estado nutricional, debido a que diversos estudios demuestran que es de vital importancia para garantizar la supervivencia del neonato en las unidades de cuidados intensivos y ello permita prolongar un adecuado crecimiento.

1.4.2. Metodológica

El estudio promoverá el uso de una guía de alimentación enteral, así como herramientas necesarias para determinar el estado nutricional de recién nacido, además que el estudio permitirá brindar datos actualizados de antecedentes de los tipos de alimentación y servirá como un modelo para promover otras investigaciones relacionadas al estudio y incrementar el respaldo de los resultados.

1.4.3. Práctica

Los resultados del estudio permitirán brindar información actualizada de la alimentación enteral en prematuros y ello beneficiará en la práctica del profesional de enfermería en identificar la relación que tiene la alimentación enteral con el estado nutricional, y así crear estrategias en la identificación del adecuado aporte nutricional en los prematuros con bajo peso al nacer, así mismo promoverá cuidados de acuerdo a las demandas y necesidades nutricionales del neonato.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto de investigación se ejecutará en el periodo comprendido marzo- 2023

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el Hospital María Auxiliadora en el área de cuidados intensivos localizado en el departamento de Lima Metropolitana del Distrito de San Juan de Miraflores.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Recién nacido prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Torres (13) en México en el 2021 realizó un estudio de investigación que tuvo como objetivo “*Determinar los tipos de alimentación en prematuros Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de referencia y su relación con factores sociodemográficos*”. Este estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal. Participaron 400 prematuros de las Unidades Críticas, el instrumento de recolección de datos de Tipo de alimentación en prematuros. Los resultados indicaron que el 5.9% lactancia Materna exclusiva con tendencia al incremento al 29% cuando existe una permanencia del prematuro durante 3 meses y el 55% alimentación con fórmula. Conclusión es que se debería abordar mejor las estrategias de alimentación del prematuro teniendo en cuenta su condición de salud y su estructura.

Quiñones (14) en Bolivia en el 2018 en su estudio cuyo objetivo fue “*Determinar la alimentación y características nutricionales en el neonato prematuro en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Materno Infantil*”. El estudio fue de Descriptivo y corte transversal, dirigida a una población de 64 prematuros con un peso menor de 1500 gramos. El instrumento de recolección de datos una ficha estado nutricional y guía de alimentación. Resultados que el 33% recibieron nutrición parenteral incompleta y el 69% completa, También se complementó alimentación Mixta en un 34%. Conclusión se implementó la alimentación parenteral en prematuros de bajo peso y para niños alto peso el inicio de una alimentación enteral que evidenciaron disminución de la desnutrición.

Quimiz (15), en Ecuador en el 2018, realizó un estudio cuyo objetivo “*Determinar la nutrición enteral en recién nacidos prematuros menos de 2000 gramos en Unidad de Cuidados intensivos*”. El estudio es de tipo descriptivo correlación. La población estuvo conformada por 110 recién nacidos prematuros con peso menor a 2000 gramos. Los Instrumentos usados para recolecciones de datos una guía de antropometría a través de las curvas de Lubchenco y Sotero. Lo Resultados indicaron aquellos que iniciaron nutrición enteral a través de leche materna en un 100% alimentación parenteral en 60% y mixta en un 76% se obtuvo una disminución de complicaciones en 69%, tolerancia oral 25%. Conclusión que la decisión de una alternativa de inicio de alimentación enteral en los niños provoca beneficios en el desarrollo nutricional de niño evidenciado en la ganancia de peso.

Pozos et al (16) en México en el 2018 realizó un estudio cuyo objetivo “*Analizar el Estado Nutricional en el momento del inicio de la alimentación por vía enteral en neonatos de la Unidad de cuidados intensivos*”. El estudio es descriptivo correlacional de un corte transversal, Participaron en el estudio 113 neonatos prematuros. Los instrumentos que usaron ficha de evolución de crecimiento y guía de tipo de alimentación. Los resultados que se registró aumento de la velocidad fueron para neonatos entre los $(9.2 \pm 2.1 \text{ g/kg/d versus } 4.9 \pm 2.3 \text{ g/kg/d versus } 8.7 \pm 3.7 \text{ g/kg/d}$ aquellos que recibieron un adecuado aporte de leche materna exclusiva de manera gradual. Concluyeron se debe iniciar la vía enteral lo más pronto posible apoyado nutrición parenteral mejora el crecimiento.

Martínez (17) en España en el 2018 realizó un estudio que tuvo como objetivo “*Determinar el tipo de alimentación enteral del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos*”. El estudio es descriptivo correlacional y de corte transversal. Participaron en estudio 31 prematuros. Usaron como instrumentos recolección de datos las historias y una guía observacional de la alimentación enteral. Los resultados determinaron que

el 48% recibió lactancia materna exclusiva, 22% leche artificial prematuros y el 29% leche mixta. Concluye que es importante dar un buen soporte nutricional de acuerdo al peso y la condición de salud del neonato.

Nacionales

García et al (18) e Piura en el 2019 cuyo objetivo fue “*Determinar el estado nutricional del recién nacido prematuro en Unidad de cuidados intensivos*”. El estudio descriptivo correlación de corte transversal. En el estudio participo una muestra de 93 prematuros sin presencia de factores de riesgo. Usaron recolección de datos el método Metcuff e instrumentos de medición nutricional. Los resultados mostraron que el 67% de los neonatos están desnutridos y el 47% nutridos que están relacionados al tipo de alimentación que recibieron durante los 5 primeros días de nacido. Concluyeron que el método Metcuff mostro desnutrición clínica en 15 recién nacidos que representa a un 16% de la población estudiada.

Chacón et al (19) en Lima el 2021 realizo un estudio con el objetivo de “*Alimentación leche materna y nutrición del prematuro*” realizo un estudio descriptivo y de corte transversal. En una muestra de prematuros. Resultados evidencia que el 75% se brinda alimentación exclusiva leche materna y un 45% leche materna fortificada estos se relacionan significativamente que aquellos niños por debajo 1500 gramos. Concluyen que la leche materna tiene varias variaciones en la composición y no tienen todos los requerimientos nutricionales pueda necesitar un prematuro por ello es importante tener en cuenta el peso y la edad gestacional y las condiciones salud que tiene el niño durante las primeras 24 horas de vida.

Delgado et al (20) en el 2018 e Cusco tuvo como objetivo “*Determinar el aporte nutricional en prematuros y su relación estado nutricional de la Unidad de Cuidados Intensivos*” El estudio de tipo descriptivo correlacional. Participaron en el estudio 402 prematuros menores de 28 semanas gestacionales. Usaron como instrumentos de recolección de datos un registro de alimentación enteral y parenteral y de herramientas para medidas antropométricas. Los resultados en el 65,5% se inició con alimentación enteral Leche materna el 50% niño con peso de 600 a 800 gramos y formula de 24 calorías el 50% dentro de las primeras 24 horas que permitió incrementar la ganancia de peso del niño. concluyeron que la administración de la alimentación enteral se debe considerar el peso y tiempo de gestación del prematuro.

Flores (21) en el 2018 en cusco tuvo como objetivo “*Determinar la alimentación enteral y sus características en neonatos menores de 1500 gramos unidad de cuidados Intensivos*”. Método de estudio es descriptivo correlacional. Participaron en el estudio 52 neonatos. Resultados que el 42% presentaron problemas de intolerancia y el 45% residuo gástrico. La alimentación lactancia materna tienen mejor tolerancia en 55% a comparación de leche artificial que provoco en un 45% reflujo. Concluyeron que existe una relación entre tipo de alimentación con la progresión de tolerancia y ganancia de peso en neonato.

Cruz et al (22) en Lima en el 2019, realizo un estudio cuyo objetivo fue “*Relacionar el tipo de alimentación y el estado nutricional del recién nacido prematuro de la unidad de cuidados intensivos*” El método de estudio es de tipo descriptivo correlacional, Participaron en estudio una muestra de 68 recién nacidos prematuros. Usaron para recolección de datos la ficha de registro del tipo de alimentación y el estado nutricional del recién nacido. Resultados indicaron que el 47% fueron alimentados con leche humana fortificada y el 37% con leche materna exclusiva y el 16% con formula láctea. El estado nutricional el 54% son pequeños para

su edad. Se encontró que existe una relación entre el tipo de alimentación y el estado nutricional. Concluyeron que dependiendo del tipo de alimentación que recibe el niño el estado nutricional puede ser adecuado o inadecuado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Recién nacido prematuro

Definición

La Organización Mundial de salud define a un recién nacido prematuro cuando nace antes de haber completado 37 semanas de gestación y tiene una serie de características entre ellas el peso menos de 2500 gramos (23)

Se define al recién nacido prematuro cuando nace antes de las 37 semanas de gestación del cual tienen limitada reserva de energía debido a la inmadurez de su tracto digestivo sobre todo aquellos que tienen peso inferior a los 1500 gramos (24)

Se define también al recién nacido prematuro a todo bebe que nace antes de cumplir las 37 semanas de gestación, con complicaciones físicas y el desarrollo neurológico, en donde el profesional de enfermería brindara un cuidado y alimentación adecuada para su supervivencia (25)

Clasificación del recién nacido prematuro

Existen 4 clasificaciones al recién nacido prematuro y ello dependerá de su peso y la edad gestacional en la que nació. (26)

Moderadamente Prematuro: se clasifica a todo neonato nacido entre las 35 a 37 semanas de gestación y que se encuentren en un peso entre los 1700 a 3400 gramos y una talla de 43 a 45cm

Prematuro extremo: Se considera al neonato nacido entre las 26 a 29 semanas de gestación y con un peso de 750 a 1600 gramos y una talla entre los 30 a 43cm

Muy prematuro: se considera neonato nacido entre los 30 a 34 semanas de gestación con peso 1000 a 2500 gramos

Micro Prematuro: Clasificación del neonato nacido antes de las 26 semanas de gestación y un peso inferior a 750 gramos y una talla de 30cm

2.2.2. Alimentación enteral prematuros

Definición

La alimentación enteral en los prematuros es una técnica de soporte nutricional en el cual se administra alimentos que contengan un soporte completo nutricional en el que comprenden carbohidratos, proteínas agua, vitaminas entre otros y que va directamente al aparato digestivo (27).

La alimentación enteral es el requerimiento que necesitan los recién nacidos sobre todo aquellos que tienen bajo peso al nacer debido a que tienen que llevar un buen soporte nutricional con compuestos de energía, nutrientes, proteínas en las primeras semanas de vida del prematuro (28).

La nutrición enteral es aquel soporte nutricional que se brinda en los 5 primeros días de nacido y que puede ser indicado de acuerdo a su peso y condición de salud debido a los requerimientos nutricionales de energía, proteínas que necesitara cada niño en diferentes formas (29).

La alimentación enteral es proveer de energía y aquellos nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo óptimo de un bebe, además de asegurar el adecuado funcionamiento del tracto digestivo y por ello una adecuada absorción de sus nutrientes (30)

2.2.3. Dimensiones alimentación enteral

Dimensión 1: Leche Humana (Leche materna)

La leche humana o materna es aquella que proviene directamente de la madre y que es el alimento ideal para un bebe nacido a término. Estándares internacionales recomiendan que se brinde de manera exclusiva los 6 primeros meses de vida y que se puede extender de manera complementaria hasta los 2 años., debido a su composición de contenido de nutrientes esenciales para el desarrollo de un niño entre ellas hidratos de carbono, proteínas, lípidos, vitaminas, minerales que juegan un papel importante en supervivencia de un bebe. (31)

Entre los compuestos de la leche materna se encuentra el calostro que se secreta cinco a 7 días, tiene un color amarillento y tiene un contenido alto de proteína e inmunoglobulina A (IgA) que brindan protección inmunológica, así mismo contiene vitaminas, lactoferrina y factores de crecimiento. Su volumen de producción varia de 2 a 20 milímetros hasta llegar a 580ml al día un volumen suficiente para el requerimiento nutricional de un niño (32)

Luego de este periodo viene el proceso de la producción de leche materna transición que se produce después del calostro y que dura alrededor de 10 días su concentración es alta de lípidos y vitaminas que son hidrosolubles. La leche materna inicia a partir de los 15 días con una producción mayor con una composición del 87% de agua un cubre una necesidad de calorías de 700 debido al contenido de su aporte de carbono y lípidos (33).

Los beneficios de la leche materna en los prematuros son por qué aporta todos los nutrientes que un lactante necesita, en algunos casos puedo no cubrir con todos las necesidades nutricionales y ello dependerá del peso y las condiciones de salud del recién nacido, es así que algunas situaciones la leche materna se complemente con algunos nutrientes que se denominan fortificantes (34)

Así mismo la leche materna reduce de manera considerable a reducir el riesgo de enterocolitis necrotizante, debido a que leche materna tiene factores inmunológicos reduce el riesgo neonatal.

Dimensión 2. Leche Humana Fortificada

La leche materna Fortificada tiene su propia composición nutricional y por lo general la leche para un prematuro no puede cubrir sus demandas nutricionales debido a su nacimiento temprano, por ello con el objetivo que el niño gane peso y tenga una recuperación satisfactoria es necesario se complemente la leche materna mediante la adición de algunos nutrientes que el recién nacido requiera, este proceso es de manera individual para determinar que nutrientes se requiere en cada niño (35)

Los productos fortificantes agregados a leche materna tienen una composición en polvo (Enfamil, fortificante, SMA, FM85) o líquido (Natural Especial Care) que contienen proteínas y aminoácidos, minerales, vitaminas y esto son administrados en un volumen de 100 mil por kilo al día de las demandas de cada niño sobre todo aquellos con pesos inferior a los 1500 gramos (36)

Dimensión 3. Fórmula láctea

La fórmula para prematuros es una composición más concentrada de proteínas al 60% y energía en un 20%, tienen el objetivo de cubrir los requerimientos del prematuro entre los 1000 a 2000 gramos, estas fórmulas se administradas en un volumen de 230 a 300ml diarios sin embargo algunos estudios demuestran que para su administración debe ser adecuadamente evaluado a los requerimientos de cada niño (37).

Las fórmulas también contienen carbohidratos que contienen lactosa como único carbohidrato en cantidades mayores a comparación de la de leche materna, por el cual puede traer efectos negativos en la salud dental del neonato. También contienen proteínas en un 60% suero y un 40% de caseína (35). En cuanto al contenido de grasas monoinsaturadas polisaturadas y saturadas este aporta representa el 50% de la necesidad energética al día que debe ingerir. Vitaminas y minerales entre ellas las más importante la carga de hierro que si ha traído beneficios en evitar la anemia en este grupo. (38)

2.2.4. Estado nutricional del prematuro

Definición

El estado nutricional es el equilibrio entre los ingresos y demandas de nutrientes de recién nacido y tiene indicadores de su medición es la condición física que se presenta, el peso y el balance de sus necesidades y requerimientos (39).

El estado nutricional en prematuro tiene factores etiológicos, teniendo un efecto importante, que puede impedir la recuperación óptima del recién nacido, debido al proceso de inmadurez orgánica que lo limita en aceptar de manera total los nutrientes necesarios para su recuperación (40)

También se define como el estado nutricional asociado a la verificación del crecimiento y su composición corporal, como un indicador de la demanda de alimentación que se le brindará al prematuro y cumplir con las necesidades nutricionales de cada niño independientemente de su peso y talla al nacer. Ante ello se tiene la siguiente norma técnica del estado nutricional peso para la edad (P/E), peso para la talla (P/T) y el perímetro cefálico (PC/E) (41)

2.2.5. Dimensiones del estado nutricional del prematuro

Dimensión 1. Peso

El peso es una de las medidas antropométricas más usadas que son de fácil acceso y precisión, además de ser un adecuado predictor de la masa corporal en el neonato y del monitoreo del crecimiento. Existen variaciones que permiten observar la evolución en los neonatos prematuros debido a que conforme va aumentando la edad posnatal el porcentaje de agua disminuye lo que reflejará una disminución del peso igual o menor al 10%, luego de esta fase se debe optimizar la recuperación del peso, pero dependerá de las condiciones de salud, edad gestacional. (42)

Por lo tanto, se espera que la ganancia de peso de los prematuros se de manera diaria entre 10 a 20 gramos de peso en los prematuros. Por ello el peso es un indicador importante cuando se habla de medir el estado nutricional porque determina la masa y el volumen corporal. Dentro de la práctica profesional es uno de los indicadores más usados y que constituye uno de los mecanismos antropométricos más utilizados (43)

Métodos y técnica de evaluación

La evaluación del peso se inicia con el registro y comparación de las curvas de una población de referencia, existiendo numerosas curvas de monitoreo entre las más conocidas Lubchenco y Col desarrollado en Estados Unidos que incluyeron el peso, longitud y el perímetro cefálico desde las 24 a 42 semanas (44)

Una de las herramientas necesarias es el uso de la báscula electrónica que permiten tomar una mejor precisión teniendo en cuenta el conocimiento de una adecuada técnica, el peso debe ser medido a la misma hora del día con una temperatura agradable y tolerante para el bebé y considerando no cambios bruscos, las básculas con charola son las ideales y estas

deben estar en superficies planas para presión ideal. El niño debe ser colocado desnudo y sin pañal en la báscula teniendo en cuenta que todo el cuerpo permanezca dentro de la charola para una mejor medición (45)

Dimensión 2: Talla:

La medición de la talla debe ser en posición supina sobre todo en niños menores de 2 años es otro indicador importante del tamaño corporal y de crecimiento de los huesos, posee una ventaja a comparación del peso ya que este no se ve involucrado por cambios hídricos en el paciente. Se espera que en los neonatos el aumento de la longitud es de aproximadamente de 0.8 a 1.1cm a la semana (46)

La talla o longitud es una medida lineal básica y que refleja el crecimiento musculoesquelético, la longitud en el prematuro debe medirse en decúbito supino y se requiere de instrumentos como el tallímetro de Harpenden. Por lo tanto, la talla es una medida inicial que permite revelar el crecimiento de los huesos de manera normal

Técnica de medición de la Talla

Para esta medición se requiere del uso de dos personas y un infantometro, en el cual cuenta con dos bases fijas que una se orienta a la cabeza y es estática, el otro a los pies y es movable, este requerimiento de dos personas es debido que es uno de las mediciones más difíciles debido a las condiciones corporales de cada individuo.

El neonato debe ser colocado en posición supina con su cuerpo totalmente alineado sobre el eje del infantometro de tal manera que los hombros y la cadera tenga el contacto con el plano horizontal y que los brazos encuentren rectos a los lados del tronco. La coronilla de la

cabeza debe tocar la base fija del infantometro. (47)

Es importante tener en cuenta que tanto la Cabeza como la base del infantometro debe ser sostenidos por uno de los colaboradores y el otro con una mano debe sostener las piernas del paciente para que las rodillas no se flexionen y con la otra mano deberá recorrer la base móvil para poder teniendo en cuenta que los talones y mover la base hasta determinar su longitud exacta (48)

Dimensión 3: Perímetro cefálico

El perímetro cefálico es la medida de la circunferencia del cráneo a través de una cinta métrica que pasa a través de la glabella y el opistocráneo, este se requiere para determinar el crecimiento craneal y por consiguiente el crecimiento cerebral y el desarrollo.

Es un indicador del desarrollo neurológico a partir de las evaluaciones de la circunferencia del cráneo en los prematuros se espera un crecimiento de 0.1 a 0.6cm a la semana, sin embargo, algunas investigaciones reportan que la primera semana el perímetro disminuya alrededor de 0.5 cm debido a la pérdida de líquido extracelular. Este indicador es importante por puede detectar problemas en el desarrollo neurológico del neonato (49)

Técnica de medición del perímetro cefálico

Es importante que para la medición el neonato no debe tener ningún accesorio en la cabeza y de preferencia no estar en contacto en la cuna para su medición, sino que debe estar sostenido por algún ayudante. Se usa la cinta métrica de teflón de 1.0cm de grosor colocando en el perímetro máximo de la cabeza utilizando como referencia el occipucio y la glabella, la cinta debe estar colocada en el plano horizontal de tal manera que se encuentre ambos lados a la misma altura, se debe ejercer una leve presión al momento de la medición para comprimir el

pelo y levemente la piel (50).

Teoría de Enfermería de Kathryn Barnard

La función de enfermería dentro del cuidado del recién nacido prematuro es de cuidar y satisfacer las demandas y requerimientos en la alimentación en un neonato. Este modelo incluye métodos para la evaluación del crecimiento y desarrollo del neonato, donde está involucrado la alimentación. La teoría tiene una interacción entre el padre y lactante y su influencia en el adecuado cuidado hacia el recién nacido (51).

La teoría propuso unas características individuales y la importancia de la relación de padres y sus hijos y que se busca el involucramiento con el objetivo satisfacer las necesidades que requiere el niño, el modelo está diseñado la alimentación, enseñanza y su entorno, además de permitir conocer el estado nutricional del recién nacido (52).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la alimentación enteral y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la alimentación enteral y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre la alimentación entre la alimentación enteral leche humana exclusiva y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023

H2: Existe relación significativa entre la alimentación enteral leche humana Fortificada y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023

H3: Existe relación significativa enteral Formula láctea y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio usará un método Hipotético deductivo, por el cual permitirá presentar la investigación los elementos significativos del problema y explicaciones para establecer las hipótesis y comprobar los hechos de manera científica. (53)

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio de investigación se basará en un enfoque cuantitativo, debido a que recogerá datos para demostrar la hipótesis, por lo tanto, se centrará en la cuantificación y recopilación y el análisis de datos que se basaran según los objetivos determinados para el estudio. (54)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica debido que permitirá describir las características del fenómeno que permiten obtener información del fenómeno a investigar (55).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio será no experimental debido a que se observará el problema en su contexto natural sin manipulación, y según su alcance temporal será transversal por que los datos recopilados se darán en un tiempo determinado (55).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población está compuesta por 70 recién nacidos prematuros de la unidad de

cuidados intensivos que serán recolectados entre los meses de febrero y marzo registrados en un Hospital Público.

Criterios de inclusión

- Recién nacido prematuros sanos en recuperación nutricional enteral
- Recién nacidos entre los 1 a 30 día de permanencia
- Recién nacidos por encima de los 1000 gramos

Criterios de exclusión

- Recién nacidos por debajo de los 1000 gramos
- Recién nacidos más de 30 días de permanencia
- Recién nacidos con patologías neurológicas

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variable 1; Alimentación enteral

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)	
Alimentación enteral	Es considerado un tipo de alimentación el cual es administrado en forma de líquido por el aparato digestivo (26)	Es la técnica por él es medida tres dimensiones “ Leche Materna”, Leche formula”, Formula láctea”	Leche Humana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RNPT alimentado las 24 horas previa a la evaluación 	Categorica	Si Alimentación (1)	
			Leche Humana Fortificada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RNPT cuando fue alimentado leche humana y fortificante a las 24 horas previa evaluación 			Ordinal
			Formula láctea	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RNPT alimentado en las 24 horas previas a la evaluación 			

Variable 2: Estado Nutricional

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensnes	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Alimentación enteral	El estado nutricional es el equilibrio de los ingresos según las demandas nutricionales del recién nacido, las condiciones de nutrición se evalúan a través de Peso, talla y perímetro cefálico (37)	El estado nutricional es el equilibrio de los ingresos según las demandas nutricionales del recién nacido, las condiciones de nutrición se evalúan a través de Peso, talla y perímetro cefálico	Peso	▪ P/E	Categorica	Adecuado Edad Gestacional (AEG) (10-90 percentil)
			Talla	▪ P7T		
			Perímetro cefálico	Medida Circuferencia cabeza	GEG (Grande Edad Gestacional) (Superior al Percentil 90)	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El estudio usara la técnica de recolección de datos y el instrumento una hoja de registros del tipo de alimentación enteral y para la variable estado nutricional Técnica de registro y el instrumento medidas antropométricas de peso, talla y perímetro cefálico.

3.7.2. Descripción de instrumentos

1) Instrumento para medir Alimentación enteral

El instrumento de registro elaborado por Cabrera (51) nombrado” Ficha de registro del tipo de alimentación y estado nutricional, dicho instrumento aplicado en una población de Perú (Trujillo). El instrumento está compuesto por la recolección por datos, que contiene: (fecha de gestación, fecha nacimiento, sexo, peso, talla, perímetro cefálico de ingreso).

La segunda parte se registra el tipo de alimentación (Leche Humana, Leche Humana Fortificada, Formula lactea.

Los criterios de calificación es el llenado de los datos generales y la segunda parte tiene una codificación de 1 “Si” (recibió la alimentación según tipo) 0 “No” (recibió la alimentación según el tipo) (56).

2) Instrumento para medir Estado Nutricional

El instrumento fue elaborado por Frenton “Curvas de crecimiento” donde se registra el peso, talla y el perímetro cefálico. La valoración se determina de

siguiente manera (57)

Tabla 1. Valores de los percentiles

AEG	Adecuado Edad Gestacional	Entre percentil 10-90
GEG	Grande edad Gestacional	Superior al percentil 90
PEG	Pequeños para edad Gestacional	Inferior al percentil 10

En la tabla 1, se observa el Valor para adecuada edad gestacional (AEG) Se encuentra en el percentil entre 10 a 90, Para los niños grande para edad gestacional (GEG) se encuentra en un percentil superior a 90, por ultimo los pequeños para edad gestacional tienen un percentil inferior a 10.

3.7.3. Validación

1) Validación del Cuestionario alimentación enteral

La validez del instrumento Ficha de registro del tipo de alimentación enteral reporto que se realizó a través de jueces expertos (médicos y enfermeras pediátricas) tuvieron una validez reportada de $p < 0.005$. siendo considera óptimas para su uso de registro (56).

2) Validación del instrumento estado nutricional

El instrumento del estado nutricional y del percentil tiene una trayectoria de uso por muchas instituciones de salud y profesionales de la salud, el cual ha reportado una validez de V de Aiken entre el acuerdo entre los jueces de (0.80) por lo tanto es ideal interpretación de las medidas antropométricas (57).

3.7.4. Confiabilidad

1) Confiabilidad del instrumento alimentación enteral

El estudio reporta que el instrumento paso por un proceso de administración de prueba piloto el cual obtuvieron un valor de Kuder–Richardson (KR20= 0.95), Considerado adecuado para ser aplicado (56).

2) Confiabilidad del instrumento estado nutricional

El estudio reporta que el instrumento paso por un proceso de administración de prueba piloto el cual obtuvieron un valor de Coeficiente de alfa de Cronbach (0.90), Considerado adecuado para ser aplicado (57).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El estudio considerará primero la elaboración de una solicitud para pedir los permisos necesarios para su aplicación a través de la Universidad Norbert Wiener. Luego de ser aceptada la solicitud se coordinará con el jefe del área para acercarme los recién nacidos con todos los protocolos establecidos según las normas de la institución, así mismo explicar a los padres de los niños el proceso del estudio y solicitar su consentimiento

Una vez- finalizado el proceso de recolección de datos se procedió a pasarse a una matriz de base de datos de Microsoft Excel, luego procederá a trasladarse al programa estadístico SPSS versión 24 donde se establecerá los códigos y etiquetas de las variables y dimensiones del estudio, el primer paso es realizar los datos descriptivos a través de la representación de las tablas y gráficos, y luego se procederá a realizar en análisis inferencial para buscar la relación entre las variables a través del coeficiente estadístico de Spearman con el objetivo de determinar la comprobación de la hipótesis planteadas.

3.9. Aspectos éticos

El estudio considero cuatro aspectos éticos que respaldan la realización. El primero la **Autonomía**: Se respetará la decisión de los padres en que sus niños sean sujetos de estudio, así mismo el padre es libre de retirarse en cualquier momento de la participación.

Justicia: Se respeto la equidad y se evitó alguna discriminación por raza, situación económica estén involucradas en impedir la participación del estudio por lo tanto todos fueron considerados elegibles para el estudio teniendo en cuenta solo los criterios de inclusión

No maleficencia: El estudio no provocará daño ni lesiones al recién nacido, se considerará todos los protocolos de seguridad en el proceso de evaluación

Beneficencia: El estudio provocara beneficios individuales y de manera colectiva debido a que los resultados podrán permitir un mejor monitoreo de la evaluación de los prematuros según el tipo de alimentación que se le brinda.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	enero				febrero				marzo				abril				mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Presentación al comité de ética											X	X								
Ejecución del estudio											X	X								
Redacción del informe final:											X	X								

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2023			TOTAL
	Enero	febrero	Marzo	S/.
Equipos				
1 laptop	700.00			700.00
USB	50.00			50.00
Útiles de escritorio				
Lapiceros	5.00			5.00
Hojas bond A4		50.00		30.00
Material Bibliográfico				
Libros	10.00	40.00		50.00
Fotocopias	50.00	20.00	10.00	80.00
Impresiones	20.00	20.00	30.00	70.00
Espiralado	2.00	5.00	10.00	17.00
Otros				
Alimentos	50.00	10.00		60.00
Llamadas	50.00	20.00	10.00	80.00
Recursos Humanos				
Digitadora	100.00			100.00
Imprevistos*		100.00	50.00	150.00
TOTAL	1,057	265	110	1392

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactante, recién nacido. [Web]. Ginebra- Suiza: OMS; 2019 [acceso el el 15 de febrero del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. [sede Web]. Ginebra- Suiza: OMS; 2001 [acceso el 24 de enero del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/
3. Unicef. La Leche Humana, Composición, Beneficios y Comparación con la Leche de Vaca. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. [revista en Internet] 1995. [acceso 23 de enero del 2022]; 30(1): 148-156. Disponible en: http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod1beneficios_manual.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Nacidos Demasiado Pronto. Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. 1 a edi. Ginebra-Suiza: OMS; 2012. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf
5. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet. [Internet] 2016 [accesp el 23 de enero del 2022];388(10063):3027-35. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31593-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31593-8/fulltext)

6. Herrera E, Rivas A, Guevara H. Infecciones asociadas al cuidado de la salud en neonatos. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2017 [acceso el 20 de febrero del 2022]; 80(3): 88-91. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492017000300005s
7. Sandoval C, Guevara C, Rivera D, Hernández O, Serralde Z. Is the risk of refeeding syndrome a problem in reaching nutritional requirements? A cohort of patients on enteral nutrition support. Nutr. Hosp. [Internet]. 2022 [acceso el 5 de marzo del 2022]; 39(1): 12-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000100004&lng=es.
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías De Práctica Clínica Y De Procedimientos En Obstetricia Y Perinatología. 1 a edi. Lima- Peru: MINSA; 2018. Disponible en: www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=650t.pdf&nombre=650t.pdf
9. Aguilar M, Sánchez A, Villar N, Hermoso E, Latorre J. Efecto de la nutrición sobre el crecimiento y el neurodesarrollo en el recién nacido prematuro; revisión 63 sistemática. Nutrición Hospitalaria. Revista Enferm. [Internet] 2018 [acceso 2 de febrero de 2022]; 31(2): 716-729. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n2/24originalpediatria05.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Mujeres cap. 10 en Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html

11. Perú. Ministerio de Salud. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro Oficina de Epidemiología. Sala Situacional, semana 52, año 2018. Disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/1h2u2igt6LXwlsd_SaO3hn7R61r4PzC_A
12. Victora C, Bahl R, Barros A, Franca G, Horton S, Krasevec J, y col. La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. Lancet- Primera serie Lactancia Materna. [Internet] 2016.[acceso el 14 de febrero del 2022] p 1-16 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
13. Torres C. Tipos de alimentación en prematuros, de un hospital de referencia en las unidades de cuidados intensivos y su relación con los factores sociodemográficos. [Tesis Maestría]. 2021. Universidad Autonoma de San Luis Potosi. Disponible: <http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7434/TesisM.FE.2021.Tipos.Torres.PDF%28Version%20Completa%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Quiñones P. Características nutricionales en neonatos prematuros en el hospital materno infantil, gestión 2015 Y 2016. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2018 [acceso 20 de febrero del 2022] ; 24(2): 5-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script>
15. Quimiz Q. Nutrición enteral en recién nacidos menores de 200 gramos en la Unidad en cuidados intensivos. [Tesis Medicina]. 2017. Universidad de Guayaquil. Disponible en :<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32751/1/CD%201949-%20QUIMIZ>
16. Pozos S, González M, Barrón S. Crecimiento ponderal en la primera semana de vida según el momento de inicio de la nutrición enteral en neonatos apoyados con nutrición parenteral. Rev Mex Pediatr. [Internet] 2018 [acceso el 10 de febrero del

- 2022];85(5):162-167. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83582>
17. Martínez G. Tipo de alimentación enteral en el recién nacido. [Tesis maestría]. 2018; Universidad de Cantabria. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14956/Mart%C3%ADnez%20Garc%C3%ADa%2C%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. García A, Leiva H, Leiva P. Valoración del estado nutricional del recién Nacido en Unidad de cuidados intensivos. Rev. Cient. [Internet]. 2019. [acceso el 10 de febrero del 2022]; 6(1): 1-9. Disponible en: file:///C:/Users/el_si/AppData/Local/Temp/127-397-1-pb.pdf
19. Chacón J, Martínez J. Leche Materna y Nutrición en el prematuro. Rev. Relaped. [Internet]. 2021[acceso el 15 de febrero del 2022]; 1(4): 2-12. Disponible en: <https://relaped.com/wp-content/uploads/2020/10/JAZMIN-S.CHACON-LECHE-MATERNA-Y-NUTRICION-EN-EL-PREMATURO-2020.pdf>
20. Delgado V, Rodríguez S. Aporte nutricional en pacientes prematuros extremos y su relación con el peso, talla y perímetro cefálico. Rev. Ecuat, Pedatr. [Internet] 2018[acceso el 15 de febrero del 2022]; 19(1): 28-30. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996430/cientifica-sep-19-01-2018-29-31.pdf>
21. Flores V. Nutrición enteral y tolerancia alimenticia en neonatos de peso menor a 1500 gramos. [Tesis doctorado].2018. Universidad San Antonio Abad Cusco. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4384/253T2430/>

22. Cruz A, Fernández N. Alimentación y estado nutricional de los recién nacidos prematuros atendidos en le Unidad de cuidados Intensivos. [Tesis Especialidad]2019. Universidad Norbert Wiener. Disponible en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3039/TEy>
23. Mena P, Milad M, Vernal P, Escalante MJ. Nutrición intrahospitalaria del prematuro. Recomendaciones de la Rama de Neonatología de la Sociedad Chilena de Pediatría. Rev Chil Pediatría. [internet] 2016 [acceso el 17 de febrero del 2022];87(4):305-21. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000400013
24. Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Peru Ginecol Obstet. [intenet] 2018[acceso el 17 de febrero del 2022];64(3):399-404. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013
25. Romero R, Gómez R, Mazor M, Yoon BH, Espinoza J. Síndrome de parto prematuro: relevancia clínica y etiológica. En: Gratacós E. Medicina Fetal Cap. 81. Edit. Medica Panamericana, cap. 81. 2009:723-35.
26. López G, Berenice A, Díaz G. Incidencia de prematuros en el Hospital General Naval de Alta Especialidad 2015-2017. Rev. sanid. mil. [Internet]. 2018 [acceso el 13 de febrero del 2022] ; 72(1): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100019&lng=es.

27. Marcuartú AC, Malveira SS. Profile of premature newborns with very low birth weight admitted to a neonatal intensive care unit. Rev Bras Ciênc Saúde. [internet] 2017 [acceso el 15 de febrero del 2022];21(1):5–10. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-964583>
28. Pineda F, Orozco G, Márquez G. La técnica de alimentación y su influencia en el incremento de peso en el neonato enfermo. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2017 [acceso el 14 de febrero del 2022]; 15(3): 200-206. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000300200&lng=es.
29. Sáenz de P, Closa R Gormaz M, Linés M, Narbona E, Rodríguez M. Nutritional practices in very low birth weight infants: a national survey. Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 [acceso 5 de febrero del 2022] ; 34(5): 1067-1072. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000500008&lng=es. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1068>.
30. Quiñones P. Características nutricionales en neonatos prematuros en el hospital materno infantil, gestión. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2018 [acceso el 23 de febrero del 2022] ; 24(2): 5-10. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582018000200002&lng=es.
31. Wang HJ, Hua CZ, Ruan LL, Hong LQ, Sheng SQ, Shang SQ. Contenido de ácido y hierro en la leche materna de mujeres lactantes chinas. Rev. Indio pediatra [internet] 2017 [acceso el 24 de febrero del 2022];54(12):1029–3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28952458/>

32. Kumar RK, Singhal A, Vaidya U, Banerjee S, Anwar F, Rao S. Optimización Nutrición en bebés prematuros con bajo peso al nacer: resumen de consenso. Rev. Nutrición delantera [Internet] 2017 [acceso el 15 de febrero del 2022];4:20. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28603716/>
33. Mazo T, Suárez R. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2018 Feb [acceso el 13 de febrero del 2022] ; 75(1): 49-56. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-
34. Rown JV, Embleton ND, Harding JE, McGuire W. Multinutriente fortificación de la leche materna para lactantes prematuros. Rev Sistema de base de datos Cochrane.[internet] 2017 [acceso el 18 de febrero del 2022];(5):CD000343. Disponible en: https://neokare.co.uk/shop/neokare-mmf/?utm_source=google-ads&campaign
35. Torres G, Argés L, Alberto M, Figueroa R. Leche humana y nutrición en el prematuro pequeño. Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 [acceso el 15 de febrero del 2022] ; 19(4): 236-242. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112004000400006&lng=es.
36. Milad M, Escalante M. Nutrición intrahospitalaria del prematuro: Recomendaciones de la Rama de Neonatología de la Sociedad Chilena de Pediatría. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2016 [acceso el 14 de febrero del 2022] ; 87(4): 305-321. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-410620160004000

37. Velásquez B. Comparación entre la ganancia de peso de neonatos prematuros alimentados con lactancia materna exclusiva (con énfasis en la fracción emulsión) y los de lactancia mixta o sucedáneos. Rev Fac Med.2014;62:S29-34. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3sup.40>
38. Sánchez Q, Álvarez g Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. Enferm. univ [Internet]. 2018 [acceso el 20 de febrero del 2022] ; 15(4): 428-441. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttex
39. Domínguez D. La prematuridad: un problema pendiente de solución. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021 [acceso el 15 de febrero del 2022] ; 93(1): e1435. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_art
40. Myrhaug HT, Brurberg KG, Hov L, Markestad T. Survival and Impairment of Extremely Premature Infants: A Meta-analysis. Pediatrics. 2019 [acceso 22/08/2018];143:2. Disponible en: Disponible en: http://pediatrics.aappublications.org/content/143/2/e20180933?utm_source=highwire&utm_medium=email&utm_campaign=Pediatrics_etoc
41. Espinosa R, Ladrón de G, Carvajal M, Domínguez A. Crecimiento en recién nacidos prematuros de muy bajo peso natal. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2013 [acceso el 15 de febrero del 2022] ; 24(1): 18-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000100003&lng=es.

42. Gómez M, Ruiz Á, Garrido B, Rodríguez C. Bajo peso al nacer, una problemática actual. AMC [Internet]. 2018 [acceso el 16 de febrero del 2022] ; 22(4): 408-416. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400408&lng=es.
43. Tacuri Q, Maldonado M. Antropometria del neonato de madres indígenas y mestizas. Rev. Ciencias medicas. [internet]2018 [acceso 13 de febrero del 2022]; 36(1): 27-34. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32185/1/3%20Antropometria%2f>
44. Baños G, Gustavo L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. junio de 2012 [acceso 18 de febrero de 2022];38(2):238-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Molina A. Antropometría en recién nacidos de la Clínica Humanitaria. Cuenca 2017. [tesis]. Ecuador: Universidad de Azuay, Facultad de Ciencias Médicas; 2017 [acceso el 10 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7803>.
46. Cifuentes BR, Hernández CM, Toro C, Franco T, Cubides M, Duarte G. A propósito de una nueva clasificación del embarazo a término. Resultados neonatales en una clínica de tercer nivel de atención en Cali, Colombia. Un estudio de corte transversal, 2013. Rev. Col. Obstet. Ginecol. [revista en internet]. 2016 [acceso el 5 de febrero del 2022]; 67(4): 271-7. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1065>
47. Herrera , Munar T, Olina A, Robayo T. Desarrollo infantil y condición socioeconómica. Artículo de revisión. Rev. Fac. Med. [revista en internet] 2019 [acceso el 20 de febrero

- del 2022]; 67(1): 145-52. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.66645>.
48. Villamonte Calanche W, Pereira Victorio CJ, Jerí Palomino M. Antropometría neonatal a término en una población rural y urbana a 3400 metros de altura. Rev. Panam. Salud Publica [revista en Internet] 2017. [13 de febrero del 2022]; 41: e83. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34089/v41a832017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
49. Alvarado S, Ortega O, Martin D, Velosa Z. Evaluación de la antropometría en neonatos sanos. No todas las medidas son relevantes. CES Med. [Internet]. 2022 [acceso el 22 de mayo del 2022] ; 36(3): 1-8. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052022000300001&lng=en. Epub Jan 18, 2023. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.6728>.
50. Goto E. Meta-analysis to estimate the correlation coefficients between birthweight and other anthropometric measurements at birth. Indian J Pediatr. [Internet] 2011[acceso el 15 de mayo del 2022];78(3):311-8.Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21076894/>
51. Lenguado J. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Rev cuidarte. [Internet] 2013 [acceso el 15 de marzo del 2022]; 1(4): 45-55. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>
52. Sánchez J, Gil C. Aplicación de programas de atención temprana siguiendo un modelo educativo. Educ Rev [Internet] 2012 [acceso el 5 de marzo del 2022]; 43: 33-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1550/155023646004.pdf>

53. Herbas T, Boris C, Rocha G, Erick A. Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Revista Perspectivas*, [internet] 2018[acceso el 5 de febrero del 2022] (42), 123-160. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&tlng=es.
54. Rodríguez, A. y Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*, 82, pp.179-200. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1>
55. Naranjo H, González B. Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería. *AMC* [Internet]. 2021 Jun [acceso el 14 de febrero del 2022] ; 25(3): e7324. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300015&lng=es. Epub 01-Jun-2021.
56. Cabrera Y. Alimentación del Recién Nacido Pre Terminado y Estado Nutricional, Servicio de Neonatología Hospital Belén de Trujillo. [tesis licenciatura]. TrujilloPeru: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. [Internet]. Disponible en: dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/867
57. Asociación Española de Bancos de Leche. Bancos de Leche Materna [sede Web]. España: Alba; 2015 [acceso el 13 de febrero del 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema3-manejo-de-la-leche-materna/bancos-de-leche-matern>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la alimentación enteral y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Cuál es la relación entre la alimentación enteral leche humana exclusiva y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023? – ¿Cuál es la relación entre la alimentación enteral Leche Humana Fortificada y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados 	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la alimentación enteral y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Determinar la relación entre la alimentación enteral leche humana exclusiva y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023 – Cuál es la relación entre la alimentación enteral leche humana Fortificada y el estado nutricional de los recién nacidos 	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la alimentación enteral y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> – Existe relación significativa entre la alimentación enteral leche humana exclusiva y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023 – Existe relación significativa entre la alimentación enteral leche humana Fortificada y el 	<p>Variable 1: Alimentación enteral</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leche Humana 2. Leche Humana Fortificada 3. Formula lactea <p>Variable 2: Estado Nutricional</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso - Talla - Perímetro Cefálico 	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: método hipotético – deductivo, descriptivo, relacionaly transversal</p> <p>La población y muestra 60 recién nacidos prematuros de la Unidad de cuidados intensivos</p>

<p>Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023?</p> <p>– ¿Cuál es la relación entre la alimentación enteral Formula láctea y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023?</p>	<p>prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023</p> <p>–Cuál es la relación entre la alimentación enteral Formula láctea y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023</p>	<p>estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023</p> <p>- .</p> <p>– -Existe relación significativa enteral Formula láctea y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023</p>		
---	---	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

FICHA DE REGISTRO DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN RECIÉN NACIDOS PRE TERMINO (FRTAENRNPT)

Autora: Yesenia, Cabrera Díaz (2014)

I- DATOS DEL ESTUDIO

1. Fecha
2. HC
3. Fecha de Nacimiento
4. EG actual
5. Sexo
6. Peso actual
7. Talla actual
8. PC actual

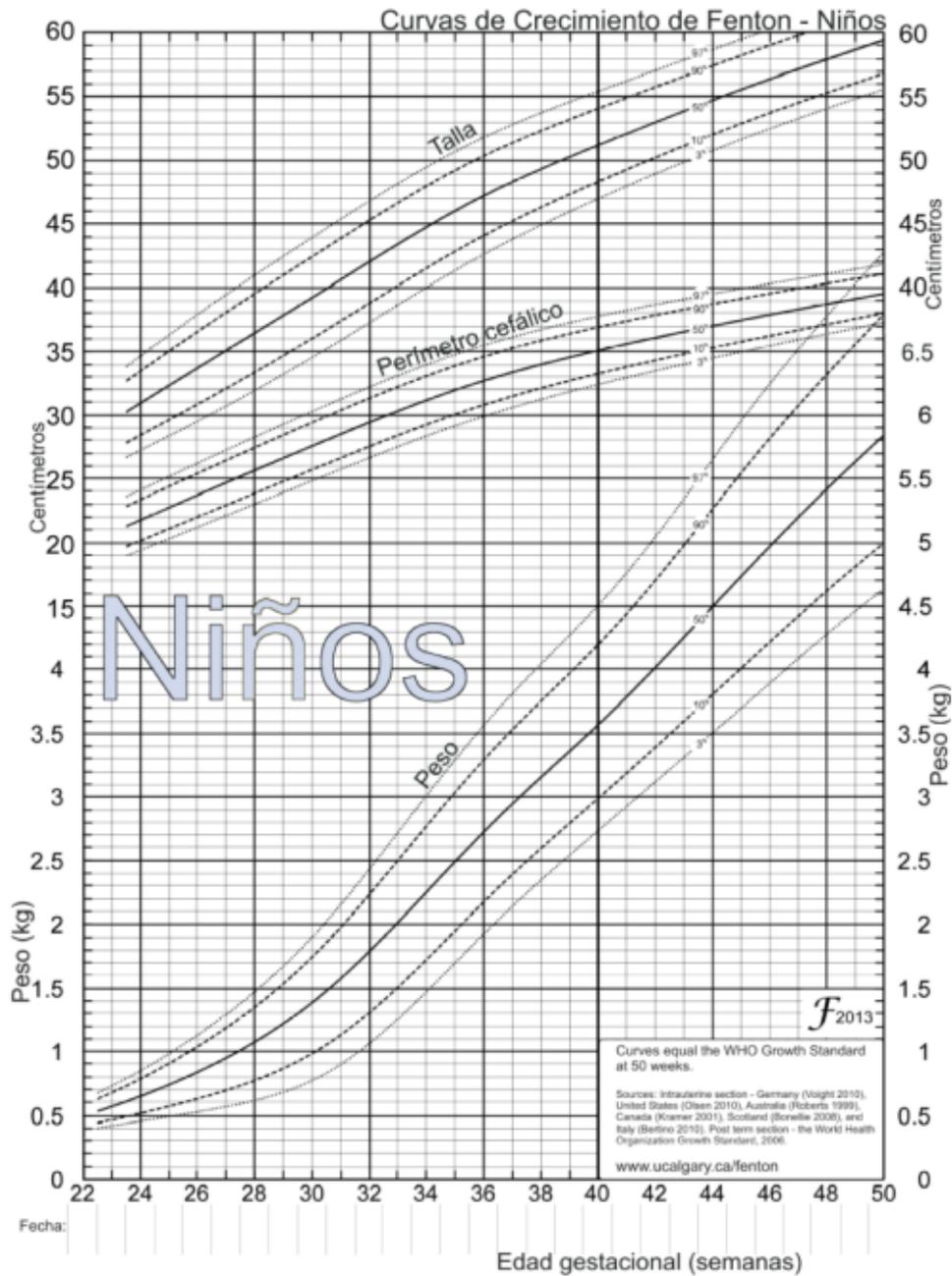
II- TIPOS DE ALIMENTACIÓN

- 1- Leche humana exclusiva
- 2- Leche humana Fortificada
- 3- Formula láctea para prematuros

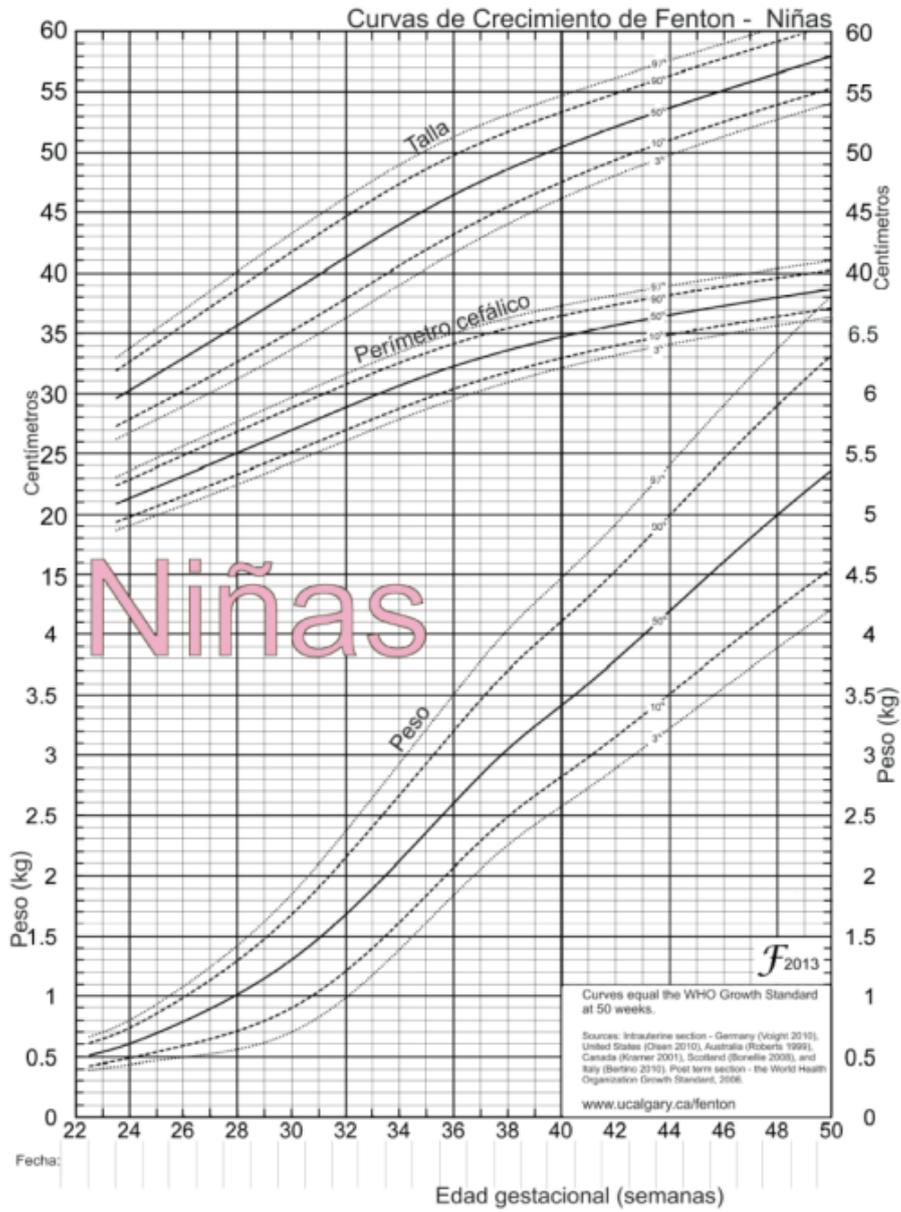
III- EVALUACIÓN NUTRICIONAL

- 1- PEG
- 2- AEG
- 3- GEG

CURVAS DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO FENTON 2013 PARA RECIEN NACIDOS PRE TERMINO SEXO MASCULINO (CCIUFNRNPTM)



CURVAS DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO FENTON 2013 PARA RECIEN NACIDOS PRE TERMINO SEXO FEMENINO (CCIUFNRNPTF)



Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Alimentación y estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023”

Nombre de la investigadora principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la alimentación enteral y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima- 2023 Lima – 2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal)

Inconvenientes y riesgos: Ningún riesgo que atente con la integridad física y emocional del recién nacido.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo **Andrea Sthephany Arpita Enríquez** al celular **960711551** correo **andrea_e_1523@hotmail.com**

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Turnitin

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-02-26 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-02-16 Submitted works	1%
4	vdocumento.com Internet	<1%
5	Submitted on 1686868326640 Submitted works	<1%
6	1library.co Internet	<1%
7	Submitted on 1689036284802 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	<1%