



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

Tesis

Variación de peso corporal y diferentes tipos de nutrición enteral en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas. Unidad de neonatología - Hospital II- Luis Negreiros Vega. Julio – diciembre 2022

Para optar el Título de
Especialista en Soporte Nutricional Farmacológico

Presentado por:

Autora: Castro Sumaria, Veronica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0675-0921>

Asesor: Mg. Velásquez Acosta, Pablo Máximo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1873-5390>

Lima – Perú

2024

 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, VERONICA CASTRO SUMARIA egresada de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica, Segunda Especialidad en Soporte Nutricional Farmacológico de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“VARIACIÓN DE PESO CORPORAL Y DIFERENTES TIPOS DE NUTRICIÓN ENTERAL EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE 35 A 36 SEMANAS. UNIDAD DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL II-LUIS NEGREIROS VEGA. JULIO – DICIEMBRE 2022”** Asesorado por el docente: Mg. Pablo Velásquez Acosta DNI 08588849, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1873-5390> tiene un índice de similitud de 13 (trece) % con código oid:14912:379607815 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
 VERONICA CASTRO SUMARIA
 DNI: 42020223



.....
 Firma de asesor
 Velásquez Acosta, Pablo Máximo
 DNI: 08588849

Lima, 10 de Julio de 2024

 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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso de se utilice cualquiera otro ajuste o filtro, debe ser debidamente justificado con el siguiente recuadro.

Es el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para segundas especialidades en Farmacia y Bioquímica, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.

Tesis

**“VARIACIÓN DE PESO CORPORAL Y DIFERENTES TIPOS DE NUTRICIÓN
ENTERAL EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE 35 A 36 SEMANAS. UNIDAD
DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL II-LUIS NEGREIROS VEGA. JULIO –
DICIEMBRE 2022”**

Línea de investigación

Salud y bienestar

ASESOR: Mg. Pablo Velásquez Acosta

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1873-53903

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada primero a Dios por guiarme siempre en mi camino; A mi Madre por darme fuerzas y darme palabras de aliento y a mi Padre que me guía desde el cielo. A Elmer y Sandra que son como mi familia, por su apoyo incondicional, por animarme y siempre aconsejarme en mi camino. A mis asesores, por sus compartir sus conocimientos, su tiempo para la realización de esta investigación.

Qf. Castro Sumaria Verónica

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la fortaleza que me ha dado para poder concluir esta especialidad.

A mi familia por su apoyo y comprensión constante a lo largo de mis estudios.

A todos mis profesores y asesores quienes participaron en mi formación académica especialmente a mi asesor, el doctor Pablo Velásquez, sin usted, sin sus virtudes, su paciencia y constancia en este trabajo, no lo hubiese logrado tan fácil, sus consejos siempre fueron útiles, usted formó parte importante en esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan.

Qf. Castro Sumaria Verónica

INDICE

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE DE TABLAS	VII
INDICE DE FIGURAS.....	IX
Resumen	XI
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulaci3n del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problemas Específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigaci3n	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específcos.....	4
Determinar la variaci3n de peso corporal en reci3n nacidos que recibieron nutrici3n enteral con leche materna en reci3n nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología.....	4
1.4 Justificaci3n de la investigaci3n.....	5
1.4.1. Te3rica:	5
1.4.2 Metodol3gica:.....	5

1.4.3 Practica:	6
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases Teóricas	14
2.3. Formulación de la hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis de investigación:	20
CAPITULO III METODOLOGÍA	21
3.1. Método de investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación:	21
3.3. Tipo de investigación:	21
3.4. Diseño de la investigación:	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y Operacionalización.....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	28
4.1 Resultados	28
4.1.2. Prueba de Hipótesis	39
4.1.3. Discusión de resultados	41
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44

5.1. Conclusiones	44
5.2. Recomendaciones.....	45
REFERENCIAS	46
Anexo 1: Matriz de consistencia	55
Anexo 2: Instrumento.....	57
Anexo 3: Validez del Instrumento.....	58
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	61
INDICE DE TABLAS	
Tabla 1. Sexo de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022.....	28
Tabla 2. Edad gestacional de recién nacidos prematuros de la unidad de Neonatología del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022	29
Tabla 3. Días de hospitalización de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022.....	30
Tabla 4. Peso de nacimiento de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022	31
Tabla 5. Peso final al egreso de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022	32
Tabla 6. Variación de peso de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022	33

Tabla 7. Nutrición enteral de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022	34
Tabla 8. Variación de peso corporal en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que recibieron nutrición enteral con leche materna en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022	35
Tabla 9. Variación de peso corporal en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que recibieron nutrición enteral con fórmula en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022	36
Tabla 10. Variación de peso corporal en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que recibieron nutrición enteral mixta en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022	37
Tabla 11. Relación entre los diferentes tipos de nutrición enteral y la variación del peso corporal en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022	38
Tabla 12. Prueba Chi cuadrado para factores que influyen en el nivel de adherencia terapéutica	39

INDICE DE FIGURAS

INDICE DE FIGURAS.....	IX
<i>Figura 1.</i> Sexo de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022	28
<i>Figura 2.</i> Edad gestacional de recién nacidos prematuros de la unidad de Neonatología del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022	29
<i>Figura 3.</i> Días de hospitalización de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022.....	30
<i>Figura 4.</i> Peso de nacimiento de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022	31
<i>Figura 5.</i> Peso final al egreso de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022	32
<i>Figura 6.</i> Variación de peso de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022	33
<i>Figura 7.</i> Nutrición enteral de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022	34
<i>Figura 8.</i> Variación de peso de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que recibieron nutrición enteral con leche materna en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022	35

Figura 9. Variación de peso de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que recibieron nutrición enteral con fórmula en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022 36

Figura 10. Variación de peso de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que recibieron nutrición enteral mixta en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022 37

Figura 11. Relación entre los diferentes tipos de nutrición enteral y la variación del peso corporal en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022 38

Resumen

La presente investigación titulada “Variación de Peso Corporal y diferentes tipos de Nutrición Enteral en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas. unidad de neonatología - hospital II-Luis Negreiros Vega. julio – diciembre 2022”. **Objetivo:** se determinó la relación entre los diferentes tipos de nutrición enteral y la variación del peso corporal en recién nacidos prematuros, Metodología: Cuantitativo con diseño observacional, descriptivo, correlacional, transversal de tipo básico, la muestra fue la revisión de 100 historias clínicas y el instrumento utilizado en el estudio fue una lista de recolección de datos realizándose procesamiento de datos en Excel 2016 y el SPSS versión 26; **Resultados:** De la totalidad de recién nacidos prematuros evaluados, el mayor porcentaje fueron de sexo femenino con el 54% y de sexo masculino el 46%. El mayor porcentaje tenían un peso de 2200 a 2399 g con el 55%, seguido de 2000 a 2199 g con 31% y de 2400 a 2500 g con el 14%. Siendo el promedio de 2268,04 g de peso al nacer. El mayor porcentaje que ganó peso al ser alimentados con leche materna fueron 95,8%, seguido del 91,8% que ganaron peso al ser alimentados con nutrición enteral mixta y el 81,5% que ganaron peso al ser alimentados con fórmula; **Conclusiones:** los recién nacidos prematuros ganaron peso al ser alimentados con leche materna en mayor porcentaje seguido de aquellos que fueron alimentados con nutrición enteral mixta y ganaron peso en menos porcentaje aquellos que fueron alimentados con fórmula, demostrándose que es mejor la alimentación con leche materna.

Palabras clave: Nutrición enteral, variación de peso en recién nacidos prematuros, leche materna, formula, nutrición mixta (leche materna + formula).

ABSTRACT

The present research titled “Variation of Body Weight and different types of Enteral Nutrition in premature newborns from 35 to 36 weeks. neonatology unit - II-Luis Negreiros Vega hospital. July – December 2022”. **Objective:** the relationship between the different types of enteral nutrition and the variation in body weight in premature newborns was determined. **Methodology:** Quantitative with an observational, descriptive, correlational, transversal basic type design, the sample was the review of 100 medical records and the instrument used in the study was a data collection list, with data processing carried out in Excel 2016 and SPSS version 26; **Results:** Of all the premature newborns evaluated, the highest percentage were female with 54% and male with 46%. The highest percentage had a weight of 2200 to 2399 g with 55%, followed by 2000 to 2199 g with 31% and from 2400 to 2500 g with 14%. The average birth weight was 2268.04 g. The highest percentage that gained weight when fed with breast milk was 95,8%, followed by 91,8% who gained weight when fed with mixed enteral nutrition and 81,5% who gained weight when fed with formula; **Conclusions:** premature newborns gained weight when fed with breast milk in a higher percentage followed by those who were fed with mixed enteral nutrition and those who were fed with formula gained weight in a lower percentage, demonstrating that feeding with breast milk is better.

Keywords: Enteral nutrition, weight variation in premature newborns, breast milk, formula, mixed nutrition (breast milk + formula).

Introducción

El Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría sugiere que la finalidad de la nutrición debe ser conseguir un crecimiento posnatal adecuado a la edad gestacional, en ello se considera los parámetros antropométricos, variación de la composición corporal y retención de los diferentes nutrientes. el neonato debe tener una nutrición buena por ello se ha definido como la que da lugar a un crecimiento y desarrollo normales sin exceder sus capacidades metabólicas y excretoras.

El presente trabajo de investigación se encuentra plasmado en cinco capítulos, en el primer capítulo se realizó el planteamiento de los problemas de manera concisa sobre los recién nacidos prematuros que recibieron nutrición enteral y que podrían presentar variación de peso según el nutriente enteral que recibieron los recién nacidos prematuros, además se planteó los objetivos y la justificación de la investigación. En el capítulo II se expone todo lo referente al marco teórico, la recopilación de los antecedentes nacionales e internacionales, además, de las bases teóricas.

En el capítulo III, se presenta la metodología que se llevó a cabo, su diseño metodológico, técnicas e instrumento empleado, validación y el procesamiento de la información que se obtuvo.

En el capítulo IV, se expone en figuras los resultados de cada dimensión propuesta por cada variable con sus respectivas interpretaciones.

En el capítulo V, se presenta la conclusión, recomendaciones y anexos importantes del trabajo de investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

El neonato prematuro considerado también como recién nacido (RN), considerados como prematuros aquellos que nacen por anticipado a las 37 semanas de gestación. Una de las principales causas de las enfermedades y la muerte, en estos pacientes es el nacimiento precoz y problemas más frecuentes en neonatología, siendo uno de los factores desencadenantes las patologías maternas. (1)

La Organización mundial de la Salud (OMS) precisa que los neonatos recién nacidos según el peso son catalogados como RN: bajo peso (peso entre 1,500g y 2,500g), muy bajo peso al nacer (peso entre 1,000g y 1,500g) prematuros RN de extremo bajo peso al nacer (peso menor de 1000g) (2); estos RN requieren un soporte nutricional oportuno, como la nutrición enteral, es adecuado en los prematuros no nutridos o con la exposición a la desnutrición colateral por una situación extradigestiva aguda o crónica, para cubrir sus requerimientos en su nutrición y como objetivo de debe mantener su salubridad y desarrollo. (3)

En los prematuros la nutrición enteral tiene como principal objetivo la prevención y recuperación de este tipo de pacientes que se encuentran en desnutrición y los lleva a un estado crítico con diversas morbilidades hospitalizados en la Unidad de Neonatología. (4). En relación, en los últimos años recientes hay adelantos en los criterios que apoyan la alimentación enteral en pretérminos recién nacidos, en especial se debe considerar a los neonatos RN precoces con muy bajo peso al nacer. para alcanzar que estos bebés deben tener una buena alimentación (5)

La leche materna de la propia madre es la primera alternativa de aporte enteral para el prematuro porque este contiene mayor cantidad de sodio, proteínas, IgA. Se sabe que desciende en forma progresiva en el mes uno, donde se demanda incrementar proteínas, calcio y fósforo. (6)

Además, se sabe que para el 2030 casi el 68% de mortalidad en prematuros RN podrían evitarse con medidas simples como la lactancia materna exclusiva; incluso se debe considerar la conexión de piel con piel del prematuro con su mamá o su papá, equipos esenciales y medicamentos; y tener acceso a la limpieza por parte de las personas que trabajen en un centro asistencial cualificado, con instalaciones sanitarias bien equipadas. Para la atención y direccionamiento adecuado de este tipo de pacientes. (7)

En los RN prematuros la nutrición enteral contribuye a que haya una mejor estructura y funcionalidad del sistema digestivo, mejorando el desarrollo de la mucosa intestinal, así como también la actividad hormonal, la absorción de alimentos, la maduración motora, la actividad de la lactasa y la mineralización ósea. (8)

A pesar de los avances en el cuidado neonatal, se observa una mejoría no muy alto en el crecimiento postnatal en los prematuros de extremo bajo peso al nacer en la última década. La nutrición adecuada de los recién nacidos de muy baja edad gestacional es difícil de lograr, pero es crucial para su supervivencia y su evolución a largo plazo. (9)

En la actualidad hay diferentes procedimientos de nutrición enteral que se utilizan en el recién nacido prematuro, cada uno de estos métodos tienen distintas ventajas y desventajas, por lo que se debe tomar la mejor decisión para elegir uno de todos los existentes. (10)

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo es la relación entre la variación del peso corporal con los diferentes tipos de nutrición enteral en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cómo es la variación de peso corporal en recién nacidos que recibieron nutrición enteral con leche materna en prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología del hospital - Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022?

¿Cómo es la variación de peso corporal en recién nacidos que recibieron nutrición enteral con leche materna en prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología del hospital - Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022?

¿Cómo es la variación de peso corporal en recién nacidos que recibieron nutrición enteral con leche materna en prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología del hospital - Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que reciben diferentes tipos de nutrición enteral en la unidad de neonatología del Hospital Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los diferentes tipos de nutrición enteral y la variación del peso corporal en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la variación de peso corporal en recién nacidos que recibieron nutrición enteral con leche materna en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología.

Determinar la variación de peso corporal en recién nacidos que recibieron nutrición enteral con fórmula en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología.

Determinar la variación de peso corporal en recién nacidos que recibieron nutrición enteral mixta (leche materna + fórmula) en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología.

Determinar las características sociodemográficas de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que reciben diferentes tipos de nutrición enteral en la unidad de neonatología.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica:

El recién nacido prematuro presenta un periodo crítico en su crecimiento y la nutrición constituye un pilar básico en su manejo, pero se ve dificultada por la inmadurez de los sistemas metabólico y digestivo y por las patologías maternas concurrentes que presentan, lo que resulta que en muchos casos se produce un retraso en el crecimiento intrauterino lo cual con frecuencia agravaría el crecimiento extrauterino. La tendencia actual es evitar en lo posible la restricción del crecimiento extrauterino, mediante la administración de alimentación enteral lo más tempranamente posible y la nutrición parenteral agresiva y precoz (con nutrientes cercanos a los que recibiría el feto a través de la placenta).

En tal sentido la presente investigación aportará conocimientos sobre el peso y nutrición enteral en pacientes prematuros de 35 a 36 semanas de la unidad de neonatología del Hospital Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022 para que el equipo profesional multidisciplinario mejore o refuerce sus estrategias de atención con el fin de mejorar la calidad del desarrollo de estos pacientes.

1.4.2 Metodológica:

Este trabajo de investigación busca conocer la relación de la nutrición enteral en recién nacidos prematuros o neonatos prematuros con la variación de peso corporal, para lo cual se realizará un trabajo descriptivo, observacional, correlacional con la verificación y análisis de las historias clínicas, y así poder contribuir a mejorar las prácticas sobre la nutrición enteral y permitirá evidenciar en qué tipo de nutrición enteral hay una adecuada variación de peso en el recién nacido prematuro.

1.4.3 Practica:

Los criterios para la aplicabilidad práctica de este trabajo de investigación es que, permitirá obtener información real del peso en función de la nutrición enteral recibida, en este tipo de pacientes tan delicados como los neonatos prematuros más pequeños. La información que se obtenga permitirá realizar un análisis de la situación actual siendo parte indispensable en el manejo de este tipo de pacientes neonatos prematuros de bajo peso al nacer y ayudara a un adecuado desarrollo somático y progreso general, reduciendo las enfermedades y muertes. Los avances en esta terapia de nutrición enteral contribuirán a una mejor calidad de vida de estos tipos de pacientes prematuros RN.

1.5 Limitaciones de la investigación

El presente trabajo de investigación se realizó en el año 2022 y la recolección de datos se obtuvo de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital II Lima Norte Callao, Luis Negreiros Vega. No se encontró mayor limitación por tener apoyo del jefe de servicio para la obtención de la información, así como a la realización del trabajo de investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Moreno-Rivera N (2020). El objetivo de este estudio fue “describir las variaciones en medidas antropométricas en los neonatos hospitalizados en unidad neonatal intensiva e intermedia según el tipo de alimentación enteral recibida”. investigación de tipo serie de casos, explicativo y se reunieron los datos de manera progresiva, no se interfirió con los manejos periódicos de la unidad, este estudio de investigación se desarrolló en un servicio de nivel tres de atención de la red de hospitales públicos de Bogotá, que tiene Banco de Leche Humana, se recolectaron información y se realizó el estudio durante dos meses desde el punto de vista se incluyeron protocolos de estudio, además se realizó y se consideró describir las variables antropométricas de los pacientes en estudio y su relación con el tipo de alimentación enteral recibida, se encontraron que los neonatos RN prematuros en estudio que se alimentaron con leche materna humana fue preponderante en variables antropométricas por dar iguales o mejores resultados en las cotejadas aquellos pacientes neonatos que fueron alimentados con fórmulas lácteas infantiles, y con resultados parecidos a otros informes detallados en la literatura. En este estudio se pudo justificar la preferencia por la leche materna humana en las unidades neonatales, y fomentar el uso de la leche materna humana que cuentan en los bancos de leche humana cuando la leche de la propia mamá del recién nacido no tiene disponibilidad. (11)

Rodríguez (2020). En este estudio plantearon “evaluar y comparar los efectos de la nutrición enteral temprana (NPE) y la nutrición enteral tardía (NET) sobre la mortalidad en pacientes de la UCI”, realizaron ensayos clínicos controlados, paralelos y

prospectivos, incluyeron así pacientes mayores de 18 años, sin posibilidad de recibir nutrición oral y estancia hospitalaria prevista superior a 2 días, como criterio de exclusión consideraron pacientes con dificultad de alimentación por vía digestiva. Efecto terapéutico limitado, así como en período de lactancia y mujeres embarazadas, los pacientes fueron asignados de forma aleatoria al grupo interviniente (inicio de nutrición enteral dentro de las 48 horas posteriores al ingreso) o al grupo de control (48 horas después), tras calcular el consumo energético total, se utilizó la fórmula adecuada para cada paciente, como resultados en la finalización de este estudio permitió determinar si el uso temprano (primeras 48 horas) de la alimentación enteral en comparación con el inicio tardío de la alimentación enteral mejora los resultados en pacientes críticamente enfermos, asimismo el índice score para evaluación de falla orgánica secuencial (SOFA), utilizaron para evaluar la disfunción multiorgánica (DMO), la presencia de complicaciones de la sepsis y para determinar el estado nutricional del paciente analizaron los niveles de transferrina y prealbúmina, y sus resultados de este estudio mostraron que la nutrición enteral tiene ventajas pronósticas en pacientes críticos, mejorando su morbimortalidad, acortando así su estancia en la unidad de cuidados intensivos. Concluyeron que el estado nutricional adecuado de los pacientes se asocia con mejores resultados de la enfermedad, estancia hospitalaria más corta y menores costos médicos, determinar cuándo comenzar la nutrición puede mejorar los resultados y acortar las estancias hospitalarias (12).

Padilla et al. (2019). tuvieron como objetivo “Evaluar la eficacia y la seguridad de la nutrición enteral temprana (iniciada dentro de las 48 horas posteriores a la lesión inicial o el ingreso en la UCI) versus nutrición enteral tardía (iniciada entre las 48 horas posteriores a la lesión inicial o el ingreso”. Es una revisión sistemática, se incluyeron todos los

ensayos controlados aleatorio, La población estuvo conformado por pacientes con diagnósticos médicos quirúrgicos, traumatológicos y que requieren algún tipo de alimentación enteral. incluyeron 345 participantes en siete ensayos controlados aleatorios. En seis estudios (se contó con 318 participantes) valoraron la nutrición enteral temprana versus la nutrición enteral tardía en unidades de cuidados intensivos, médicas y traumatológicas en los Estados Unidos, Australia, Grecia, India y Rusia. Teniendo como resultados inconsistentes entre los estudios. En cuanto al tiempo de estancia hospitalaria no refiere datos, la disfunción multiorgánica y neumonía, la calidad de la evidencia fue muy baja, no estaba claro si la nutrición enteral temprana versus nutrición enteral tardía afectó el peligro de muerte, intolerancia alimentaria, complicaciones gastrointestinales o neumonía a los 30 días. Los resultados fueron limitados y se consideró que muchos ensayos tenían un riesgo incierto de sesgo en varias áreas. Concluyendo que no existen evidencias suficientes, necesitando amplios estudios multicéntricos con metodología rigurosa, que brinde resultados clínicos importantes. (13).

Cevallos Morales J et. al. (2019). En este estudio el objetivo fue “determinar el estado nutricional en los niños prematuros del servicio de neonatología” investigación descriptiva, tipo no experimental, corte transversal, se realizaron encuestas a 70 mamás de los RN prematuros, se obtuvieron datos antropométricos, sociodemográficos, sexo, datos del neonato prematuro (peso, longitud y perímetro cefálico), tiempo de gestación. Se utilizaron tipo y técnica de alimentación, factores de riesgo, para la valoración nutricional así mismo curvas de crecimiento de Fenton. en las características sociodemográficas se enfatizaron que de las encuestadas al menos la mitad eran mamás menores de 20 años y eran afroecuatorianas. los RN prematuros eran 57,14% son de sexo

femenino, siendo el 78,57% de prematuros leves de 34 a 37 semanas de gestación. En tanto a la alimentación, el 77,14% los alimentaron con leche materna, y el 28,57%, en ellos se utilizaron biberón para su alimentación. Los RN prematuros presentaron 31,43% síndrome de distrés respiratorio, 17,14% presentaron microcefalia, mientras en los datos percentiles del estado nutricional con el indicador de peso se determinaron que el 11,43% de los RN prematuros presentaron aumento de peso, mientras la talla fue baja en longitud en 12,86% y concluyeron que la mitad de los prematuros recibieron leche materna, siendo la mejor opción de alimentación para su condición de los prematuros. (14).

Briseño-Sahagun G (2019). el objetivo de este estudio fue “evaluar el efecto de una intervención nutricional con un modelo educativo en recién nacidos de bajo peso mediante el monitoreo del crecimiento posnatal por medio de las gráficas desarrolladas por el Proyecto Intergrowth 21st”, investigación experimental analítico con muestreo no probabilístico correlativo de prematuros con bajo peso menores de 2000g, para promover alimentación con leche materna, realizaron método Mamá canguro para ello se reunieron con las mamás de los neonatos o RN en estudio, durante los días de hospitalización. Los neonatos del grupo de intervención que admitieron con mayor frecuencia fueron alimentados con leche materna, donde iniciaron con el método Mamá Canguro lo más pronto posible durante la estadía en hospitalización de estos pacientes, en este caso se mostraron una menor pérdida de peso inicial, con una estadía en el hospital con menos días, un beneficio ponderal posnatal constante, con menor frecuencia de crecimiento rápido de recuperación y de restricción del crecimiento posnatal. Así mismo reportaron una reducción de la frecuencia de recuperación con un crecimiento rápido 90% y de restricción del crecimiento en un 40%. Se argumentó que las curvas de crecimiento

desarrolladas por el Proyecto Intergrowth 21st y demostraron que pueden aplicarse para vigilancia del crecimiento postnatal en población de recién nacidos prematuros. (15)

2.1.2. Nacionales

Mendoza (2022). tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la administración de nutrición enteral con las complicaciones digestivas del paciente”. La metodología empleada fue un diseño correlacional, transversal, observacional, aplicados a 30 pacientes la ficha de recolección de datos, Los resultados es que se realizó un adecuado manejo de nutrición enteral en el 93.3% de los procedimientos, el 46.7% las licenciadas en enfermería no se lavaron las manos antes de los procedimientos, no controlan la temperatura de la fórmula un 33.3%, presentaron complicaciones gastrointestinales el 30% de pacientes, tuvieron a incremento de residuo gástrico el 56.7%, estreñimiento el 43.3%, flatulencia el 30% diarrea el 23.3%, concluyendo que no existe relación entre la nutrición enteral con las complicaciones gastrointestinales, sin embargo, hubo una asociación entre las complicaciones gastrointestinales y la obstrucción tubárica debido a temperaturas de alimentación enteral inadecuadas, distensión abdominal debido a una mala posición y diarrea por una limpieza y permeabilidad tubáricas inadecuadas (16).

Paucar (2021). en su investigación tuvo como objetivo "determinar la efectividad del inicio temprano de nutrición enteral en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en el paciente adulto críticamente enfermo". La metodología empleada Nutrición Basada en Evidencia (NUBE), Se realizó una búsqueda en Science Direct, PubMed, Scielo y se encontraron 40 artículos, de los cuales se seleccionaron 09, evaluados mediante la herramienta de lectura crítica CASPe, finalmente se seleccionó un estudio de cohorte titulado Nutrición enteral temprana versus tardía en unidades de cuidados intensivos, tiene

un nivel de evidencia en investigación cualitativa (IC) y una fuerte recomendación basada en la experiencia del investigador, concluyendo que la nutrición enteral temprana es muy importante para reducir la mortalidad; por ello, recomiendan la introducción precoz de la nutrición enteral como una de las prioridades en el manejo del paciente crítico (17).

Navarro-Esteban Y (2020). El Objetivo de este estudio fue “evaluar la ganancia ponderal con nutrición parenteral total y enteral en recién nacidos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019”. observacional, descriptivo, de enfoque cuantitativo, los sujetos en estudio recién nacidos fueron la revisión de las historias clínicas en una cantidad de 110 que se alimentaron con nutrición parenteral total o NPT y 110 recién nacidos con alimentación enteral o NE, los pacientes prematuros RN a quienes se administraron Nutrición parenteral total, ellos perdieron menos peso, que los pacientes neonatos que no recibieron. De tal manera, cuando recuperaron el peso al nacer (días con nutrición enteral $(23,1 \pm 8,84)$ y con Nutrición parenteral total $(18,1 \pm 4,11)$), implicaron, que los neonatos que recibieron nutrición parenteral total necesitaron pocos días para recuperar el peso que los que no la recibieron. Se considero, el aumento de Peso (g/d) con nutrición enteral $(23,9 \pm 5,39)$ y con nutrición parenteral total $(25,42 \pm 7,21)$, los prematuros que recibieron Nutrición parenteral total adquirieron más peso que aquellos sujetos que no recibieron., de igual forma la Ganancia de Peso (g/Kg/d) con nutrición enteral $(19,2 \pm 4,11)$ y con Nutrición parenteral total $(23,2 \pm 7,12)$, se obtuvieron mejores rendimientos y beneficios para los neonatos, que fueron alimentados con Nutrición parenteral total. Concluyeron que el aumento o ganancia de peso ponderal es más elevada en neonatos prematuros a los que se alimentaron y administraron Nutrición parenteral total. Entre el tipo de nutrición que

recibieron los neonatos prematuros con aquellos que recibieron nutrición enteral o cualquier otro tipo de nutrición en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. (18)

Flores - Valdeiglesias A (2019). El objetivo de este estudio fue “determinar las características clínicas de la nutrición enteral y los neonatos menores a 1500 g que reciben nutrición enteral”. Realizaron una investigación de casos y controles, analítico, retrospectivo, donde seleccionaron el total de prematuros vivos con peso menor de 1500g de peso en la unidad de neonatología del hospital Adolfo Guevara en el periodo de enero 2015 a diciembre 2018. Los sujetos en estudio fueron 118 neonatos de menos de 1500 g, de las cuales murieron 52 pacientes, también se incluyeron en la investigación 40 neonatos RN, comprobaron 83 casos de intolerancia, 41% residuo gástrico, 42% no tuvieron deposiciones y se inició NE alimentación enteral a las 86,15 h de vida, el volumen promedio de inicio de la nutrición se consideró 7,38 ml/kg/día y el tiempo promedio de duración de alimentación enteral o NE se consideró 410,16 horas. Concluyeron que el inicio de la nutrición enteral menor a 72 h está relacionado con menor tiempo de alcance de nutrición enteral total y el volumen de inicio de la nutrición enteral no está relacionado con el menor tiempo de alcance de nutrición enteral total y los pacientes con la mejor tolerancia alimentaria tuvieron mayor velocidad de progresión de nutrición enteral. (19)

Cruz - Fernández (2019). El objetivo de este estudio fue “Determinar la relación entre el tipo de alimentación y el estado nutricional del recién nacido prematuro atendidos en la Unidad de cuidados Intermedios”, no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, consideraron para este estudio a 68 pacientes prematuros, como instrumento utilizaron la ficha de registro del tipo de nutrición o alimentación y estado nutricional en prematuros, consideraron Curva de crecimiento intrauterino para sexo

femenino y curva de crecimiento intrauterino para sexo masculino. Los resultados que fueron el 37% recibieron alimentación exclusiva con leche materna y 47% de los sujetos en estudio los alimentaron con leche humana fortificada mientras el 16% fueron alimentados con fórmula para prematuros. En cuanto al estado nutricional, resultaron que ninguno de los prematuros resultó ser grande para su edad gestacional (GEG), sin embargo el 46% son adecuados para su edad gestacional (AEG) y el 54% son pequeños para su edad gestacional (PEG), Por lo que enfatizaron una relación estadísticamente significativa entre el tipo de alimentación y estado nutricional de los nacidos prematuros; asimismo emplearon la prueba no paramétrica chi cuadrado y obtuvieron un coeficiente 0,016 ($p < 0.05$), donde concluyeron que existe una relación entre el tipo de alimentación y desarrollo nutricional; dependiendo del tipo de leche y tipo de alimentación, el desarrollo nutricional va a ser adecuado o no adecuado. (20).

2.2 Bases Teóricas

Variación de Peso en Neonatos.

La variación de peso del recién nacido, dependen de los factores intrínsecos y extrínsecos, cerca del 80% del peso corporal al momento del nacimiento es agua y el líquido extracelular se encuentra en mayor porcentaje que el líquido intracelular. En relación a su equilibrio o homeostasis en los recién nacidos en los primeros 7 días de vida, en estos pacientes sus riñones todavía se encuentran inmaduros. (21) En los neonatos pretérmino por lo disminuido del estrato corneo de la piel las pérdidas trans epidérmicas de agua pueden llegar hasta los 15% del peso corporal. La variación de peso en los neonatos prematuros a término puede estar sujeta a diversos factores, como calorías ingeridas y la temperatura corporal que afecta las pérdidas insensibles una de ella la deficiencia de leche en la mamá (22,23), en relación a los aportes,

así, en los primeros tres días hay reportes que hasta del 6,9% de RN son alimentados por la mamá (24) y hasta el 3,5% son alimentados con fórmulas infantiles. La producción de leche materna puede cambiar y ser tan poco como 20 ml en las primeras 72 horas postparto y puede llegar a 560 ml al sexto día postparto. (25)

Nutrición Enteral.

Los pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición en la práctica clínica utilizan como primera elección la nutrición enteral en especial aquellos que tienen intestino mínimamente funcionando y que no son capaces de cubrir sus requerimientos en calorías y proteínas puede ser con la alimentación natural o con uso de suplementos. (26)

Así mismo la alimentación o nutrición enteral permite la producción de energía para llevar a cabo todos los procesos vitales desde el punto de vista nutricional es la forma habitual de incorporar alimentos en los seres humanos a través del sistema digestivo en su totalidad conjuntamente con el aporte de otros sistemas tales como endocrino y nervioso intervienen en la alimentación por vía enteral. (26)

Se debe tener en cuenta las implicaciones de la enfermedad del paciente es el uso metabólico de los nutrientes e importante considerar que el soporte nutricional especializado debe estar cuidadosamente programado teniendo en cuenta la enfermedad de base del paciente, la edad, la terapéutica, la valoración nutricional y la funcionalidad del tracto gastrointestinal. (27)

Nutrición Enteral en el Recién Nacido Prematuro

Varios problemas entre los que encontramos: inmadurez gastrointestinal, inhabilidad para coordinar la deglución-succión, riesgo de intolerancia alimentaria y enterocolitis necrosante. Pueden presentarse en el neonato RN o pretérmino menor de 37 semanas por ello se debe

proporcionar una nutrición enteral adecuada es un reto en este tipo de pacientes, debido a que son vulnerables y pueden presentar enfermedades respiratorias agudas (SDR, neumonía) y de otras patologías como sepsis, persistencia del conducto arterioso es por ello importante las intervenciones médicas que hacen necesario discrepar el tipo de la alimentación o nutrición enteral. (5)

Los estándares de nutrición enteral para bebés prematuros, especialmente aquellos con muy bajo peso al nacer, han aumentado significativamente durante la última década. por otro lado, es importante la estandarización para que estos lactantes reciban una nutrición óptima estándares médicos y nutrición enteral temprana 24-48 horas después del nacimiento. (5)

Vía de administración

En RN con edad gestacional menor a 34 semanas tienen que ser alimentados muchas veces a través de una sonda orogástrica, ya que estos pacientes no tienen coordinación entre succión y deglución. También se utilizan métodos como intentar dar por succión con jeringa con un intervalo de administración cada 2 o 3 horas. (28)

Objetivos de la nutrición enteral

La decisión de comenzar o avanzar la nutrición enteral se hará de acuerdo a la tolerancia de la dieta ofrecida (distensión abdominal y presencia o ausencia de vómitos), y la duración de la administración de la leche dependerá del volumen (a mayor volumen mayor tiempo) y cuidados durante la alimentación; no se debe administrar simultáneamente por la misma vía la leche y los fármacos para evitar la interacción fármaco – nutriente. En los RNPT de extremadamente bajo (peso de nacimiento menor a 1000 g), se debe tratar de alcanzar la

nutrición enteral completa alrededor de las 2 semanas de vida y en los RNPT entre 1000 y 1500 gramos a la semana de vida. (29)

Nutrición en el neonato.

La nutrición óptima para el neonato se define como la que da lugar a un crecimiento y desarrollo normales sin exceder sus capacidades excretoras y metabólicas, el objetivo de la nutrición debe ser conseguir el desarrollo posnatal y debe ser adecuado a la edad gestacional, se debe considerar también los parámetros antropométricos, es recomendado por el comité de nutrición de la academia Americana de Pediatría la variación de la composición corporal y retención, de los diferentes nutrientes (26). En las últimas décadas, por los avances médicos han hecho posible mejorar las directrices en el soporte nutricional, como en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), estos dependen de factores como el estado fisiopatológico, vía de alimentación, la clasificación del estado metabólico y las reservas musculares y grasas también es un factor determinante es el cálculo de requerimientos, el soporte nutricional es importante para estos pacientes (30).

Son comunes en los bebés con estadía hospitalaria la desnutrición y la deficiencia en los aportes nutricionales debido al descenso de la ingesta de nutrientes. (31)

Leche Materna.

Es esencial la leche materna para el desarrollo y crecimiento del niño después del nacimiento y es una fuente indispensable de nutrición para la supervivencia humana temprana. Por lo tanto, la OMS y UNICEF sugieren la lactancia materna exclusiva durante al menos los 6 meses de vida del prematuro y continuar por lo menos hasta los 2 años de edad o más; esto se debe a la composición perfecta y óptima de la leche materna (LM), muy distinta a las fórmulas

infantiles. Hasta la fecha, muchos estudios han descrito la composición de la LM, entre ellos sobresale los micronutrientes y macronutrientes y además presenta elementos bioactivos que refuerzan el sistema inmunológico. (32)

Fórmulas infantiles

Fórmula infantil, se refiere a alimentos infantiles que son adecuados para reemplazar total o parcialmente la leche materna y cumplir las necesidades nutricionales normales de los bebés. (30). Pero no se debe omitir que los componentes de la LM no son constantes durante el período de lactancia, así, los carbohidratos y lípidos aumentan con el tiempo al igual que los minerales como el hierro, calcio, y zinc; mientras que las proteínas disminuyen. (33)

Los componentes de la leche materna difieren, como cualitativa y cuantitativamente, de la leche de vaca; así, si bien el nivel de lípidos es semejante, en la leche de vaca el contenido proteico y sales es aumentado, por el contrario, la concentración de los carbohidratos es más elevado en la leche materna. También existen diferencias en el contenido de lactoalbúmina, nitrógeno proteico y no proteico, caseína y otras proteínas. (34) La concentración de algunas vitaminas (A, C, E y niacina), el nivel oligosacáridos y de ácido linoleico es superior en la LM respecto a la leche de vaca, las fórmulas infantiles (o sucedáneos de LM) son vendidas para bebés a término cuando están en su tiempo de lactancia y se clasifican por origen de la proteína o en función de la naturaleza. Las fórmulas que son a base de leche de vaca (donde predomina la proteína de suero o caseína), las fórmulas a base de concentrados de proteínas (como predominante la soja) y está a base de proteínas hidrolizados. (34). También se considera la cantidad de hierro que deben contener y permite diferenciar las fórmulas lácteas enriquecidas en este nutriente importante para el lactante, cuando contengan una cantidad superior a 1 mg/100 kcal, tienen el resto de los nutrientes necesarios para cubrir las necesidades del lactante

y no está permitida la inclusión de almidones, acidificantes, miel ni factores de crecimiento.
(35)

Recién Nacido Prematuro.

Se denomina RN prematuro a los bebés que nacen antes que completen sus 37 semanas de gestación. Y estos RN prematuros son subcategorizados por la edad gestacional; como Prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas), Muy prematuro (de 28 a 32 semanas) y Extremadamente prematuro (menos de 28 semanas).

A nivel mundial, la prematuridad es la principal causa de la defunción en niños menores de cinco años. En los países desarrollados, la mayoría de estos prematuros no llegan a la mortalidad, cada año nacen antes de tiempo 15 millones de niños es lo que se estima, esto equivale a más de 1 de cada 10 nacimientos. A muchos supervivientes les espera una vida de discapacidad, lo que incluye dificultades de aprendizaje y problemas visuales y auditivos. (1) Cada año fallecen aproximadamente un millón de bebés como consecuencia de las complicaciones de la prematuridad (1).

Ganancia de Peso

La ganancia de peso varía según la edad gestacional o el peso de nacimiento, siendo mayor a menor edad gestacional o peso de nacimiento; en promedio se considera una ganancia de peso aceptable entre 15 a 20 g/kg/día. El niño debe ser evaluado clínicamente y establecer medidas antropométricas como peso, talla y circunferencia cefálica durante toda su hospitalización y al momento del egreso; además, tendrá un seguimiento a la semana del mismo y, si no presenta comportamiento adverso, al cumplir el mes. (36-37).

Antes del egreso del niño, se debe haber establecido un patrón de ganancia de peso con la alternativa de nutrición decidida para el egreso, no debe tener problemas cardiorrespiratorios que comprometan su alimentación y, además, sus padres deben demostrar habilidad para alimentarlo (29,37).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis de investigación:

La variación de peso corporal se relaciona con los diferentes tipos de nutrición enteral en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología del Hospital II Luis Negreiros Vega Julio – diciembre 2022.

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación:

Se utilizará el método inductivo, en donde se generalizan las observaciones realizadas en individuos, es decir se ira de lo particular a lo general. En el análisis que pone en práctica el razonamiento o pensamiento crítico inductivo. (38)

3.2. Enfoque de la investigación:

Esta será una investigación cuantitativa, en donde se utilizará la compilación de información con el propósito de confirmar las hipótesis mediante métodos estadísticos. (39)

3.3. Tipo de investigación:

Será una investigación básica, ya que pretende generar conocimiento es un área específica como es la variación de peso en RN prematuros en relación a los diferentes tipos de NE que reciben. (39).

3.4. Diseño de la investigación:

Debido a que no se manipulará ninguna de las variables, será una investigación observacional. Por buscar como varía una variable en función de otra será correlacional. Además, será de corte transversal.

3.5. Población, muestra y muestreo

- **Población:**

Historias clínicas de Pacientes prematuros con nutrición enteral (leche materna, fórmula infantil y nutrición mixta) atendidos en el Hospital II Lima Norte

Callao – Luis Negreiros Vega, está conformada por un total de 100 historias clínicas.

○ **Tamaño de la Muestra:**

En este trabajo de investigación se considerará toda la población como la muestra de estudio.

○ **Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas
- Peso entre 2000 a 2500 g.
- Historias clínicas completas
- Recién nacidos que nacen en el hospital II Luis Negreiros Vega

○ **Criterios de exclusión:**

- Recién nacidos prematuros con malformaciones congénitas
- Recién nacidos referidos de otros hospitales

○ **Muestreo:**

No se aplicará ninguna técnica de muestreo dado que se trabajó con el total, de la población. (no probabilístico)

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Variación de peso corporal:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Se considera a las medidas antropométricas que puede diferir según el consumo, grado de hidratación, presencia de líquidos anómalos. Puede indicar el incremento de tejido graso y magro, hueso, las vísceras y agua, presentar valores diferentes por múltiples factores en cada individuo (37)	Diferencia de peso entre el peso de alta y el peso de nacimiento, dividido entre los días de hospitalización	Dimensión única	Diferencia de Peso en gramos/día	Numérica de Razón	> 0 = ganó peso < 0= perdió peso

Variable 2: Nutrición enteral:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
<p>es una técnica de soporte nutricional la NE, con este método se provee una dieta que aporte nutrientes completos (que contenga proteínas o aminoácidos, lípidos, carbohidratos, minerales, vitaminas, minerales, agua, con o sin fibra) directamente al aparato digestivo en forma de líquidos, por ejemplo, el consumo de bebidas o fórmulas nutritivas, puede ser oral o través de sonda. (40)</p>	<p>Es la técnica de nutrición artificial que permite administrar nutrientes (carbohidratos, aminoácidos, lípidos, vitaminas, minerales) a través del tracto gastrointestinal.</p>	<p>Nutrición enteral</p>	<p>Tipos de nutrición enteral: Leche materna Formula Mixta (leche materna más formula)</p>	<p>Nominal politómica</p>	<p>1: leche materna 2: formula 3: mixta</p>

Variable 3: Características Sociodemográficas:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Características sociodemográficas	Son rasgos globales y generales que describen a la población en estudio y que pueden ser medibles	Son características relevantes, de tipo biológicas o socioculturales, que pueden ser medibles, encontradas en cada miembro de la población en estudio.	Tipo de Sexo	Cualitativa dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
			Peso en gramos	Cualitativa ordinal	1: extremadamente bajo peso (menos 1000 g) 2: muy bajo peso (de 1000 a 1499 g) 3: bajo peso (1500 a 2499) 4: otros (más de 2500)
			Edad gestacional en semanas	Cualitativa dicotómica	1 35 semanas 2 36 semanas

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se diseñó un formato para la recolección de datos en Excel con la información necesaria a recoger, que fue obtenida de la revisión de las historias clínicas de recién nacidos prematuros de 35 y 36 semanas de edad gestacional nacidos en el Hospital II Luis Negreiros Vega el cual fue validado dicho instrumento por químicos farmacéuticos especialistas en el campo de estudio. (Anexo 1).

3.7.1. Técnica:

La información será obtenida de la revisión de las historias clínicas de recién nacidos prematuros de 35 y 36 semanas de edad gestacional nacidos en el Hospital II Luis Negreiros Vega y estará a cargo de la investigadora previa estandarización de conceptos y entrenamiento en la herramienta de recolección de datos. Las historias clínicas serán solicitadas en el archivo del hospital.

3.7.2. Descripción

El instrumento de recolección de datos se muestra en el anexo 2. En este se encuentran 4 secciones: a) datos de identificación del recién nacidos, b) datos sobre las características sociodemográficas, c) Datos sobre la variación de peso y d) Datos sobre la nutrición enteral.

3.7.3. Validación

El instrumento será validado por 3 químicos farmacéuticos expertos en el tema, los cuales validaran el instrumento de manera independiente.

3.7.4. Confiabilidad

Para este trabajo de investigación el instrumento que se propuso no considera la confiabilidad, porque se completará la ficha de recolección de datos con la información de las historias clínicas (documento clínico legal) el cual está regulado y normado y no necesita cálculo de confiabilidad. (41)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos serán tabulados en una hoja de cálculos Excel para luego ser transferidos al programa estadísticos SPSS versión 25. Utilizando el análisis estadístico descriptivo dinámico de los datos recaudados. Finalmente, estos datos se presentarán en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación es una investigación no experimental, retrospectiva descriptiva por lo cual no se necesita consentimiento informado, se garantiza la confidencialidad de los datos, los cuales serán exclusivamente para la presente investigación. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Institucional de la Universidad Privada Norbert Wiener y del hospital y fue sometido a evaluación por Turnitin para detectar el grado de similitud, aceptándose según la norma de la universidad un máximo de 20% de similitud.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Características sociodemográficas

Tabla 1. Sexo de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	54	54.0	54.0
Femenino	46	46.0	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022

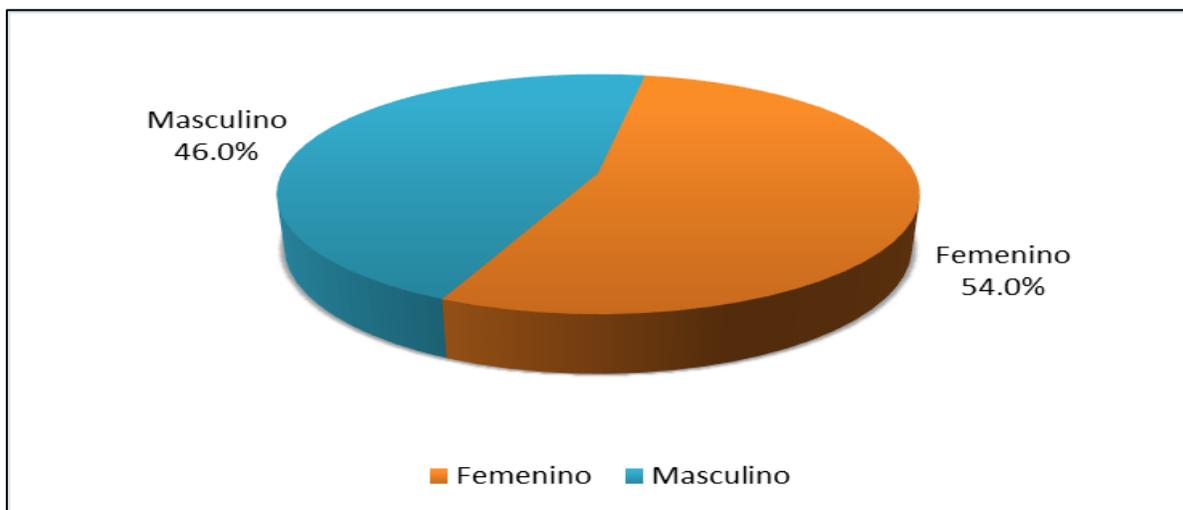


Figura 1. Sexo de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Interpretación:

En la tabla 1 y figura 1 se observa que, de la totalidad de recién nacidos prematuros evaluados, el mayor porcentaje fueron de sexo femenino con el 54% y de sexo masculino el 46%.

Tabla 2. Edad gestacional de recién nacidos prematuros de la unidad de Neonatología del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022

Edad gestacional	Porcentaj		
	Frecuencia	e	Porcentaje acumulado
35 semanas	36	36.0	36.0
36 semanas	64	64.0	100.0
Total	169	100.0	

Fuente: Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022

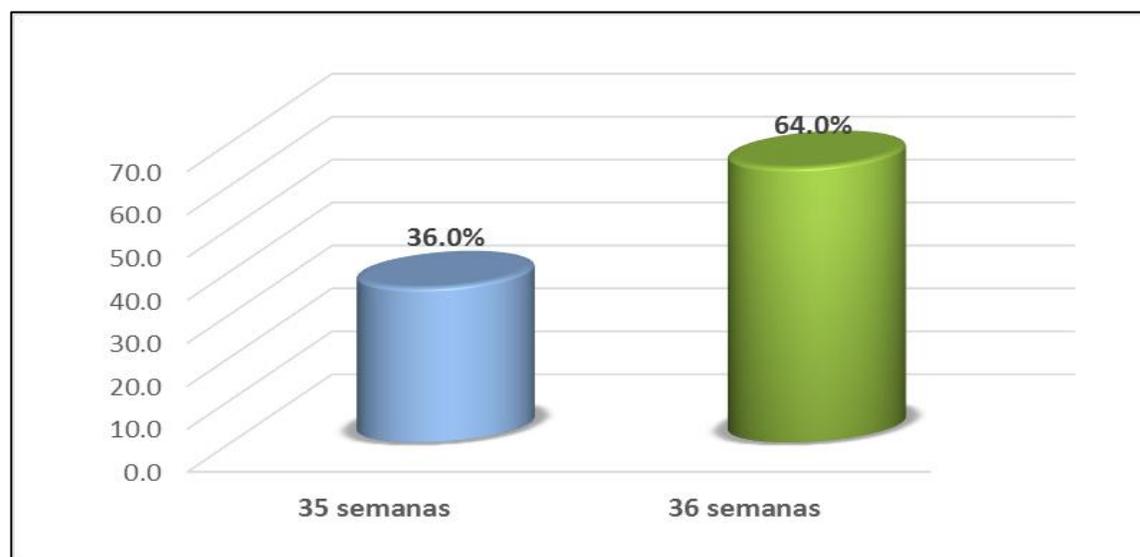


Figura 2. Edad gestacional de recién nacidos prematuros de la unidad de Neonatología del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022

Interpretación:

En la tabla 2 y figura 2 se observa que, de la totalidad de recién nacidos prematuros evaluados, el mayor porcentaje tenía de 36 semanas de edad con el 64%, seguido de 35 semanas de edad el 36%.

Tabla 3. Días de hospitalización de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Días de hospitalización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 a 4 días	60	60.0	60.0
5 a 9 días	24	24.0	84.0
10 a 11 días	16	16.0	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022

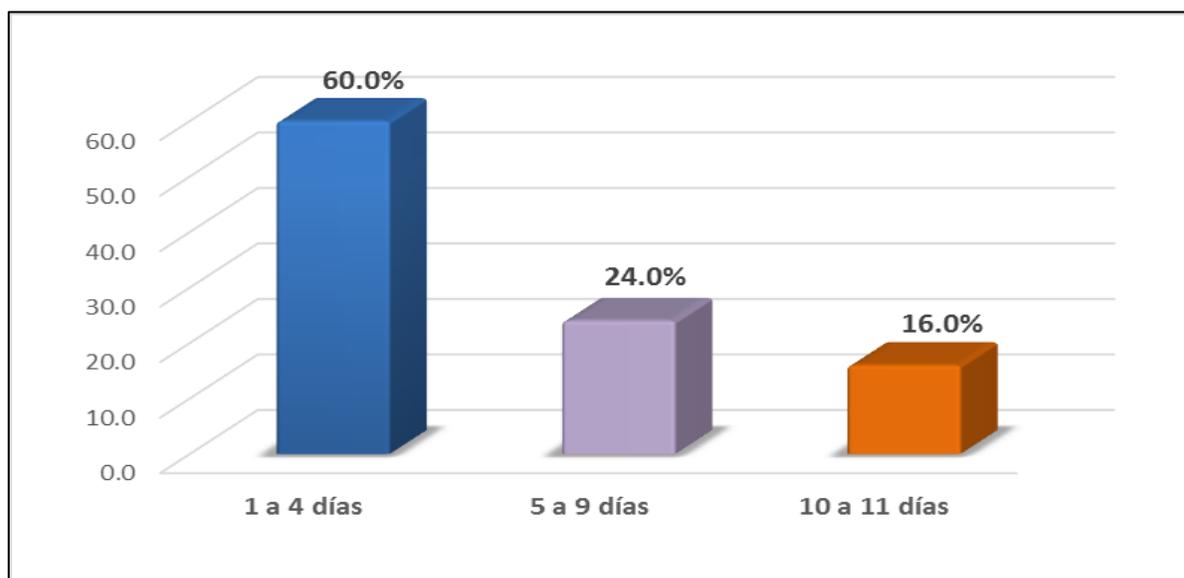


Figura 3. Días de hospitalización de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Interpretación:

En la tabla 3 y figura 3 se observa que, de la totalidad de recién nacidos prematuros evaluados, el mayor porcentaje estuvo hospitalizado de 1 a 4 días con el 60%, seguido de 5 a 9 días hospitalizado con 24% y de 10 a 11 días hospitalizado con el 16%. Siendo el promedio de 5.6 días de hospitalización.

Tabla 4. Peso de nacimiento de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Peso de nacimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2000 a 2199	31	31.0	31.0
2200 a 2399	55	55.0	86.0
2400 a 2500	14	14.0	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022

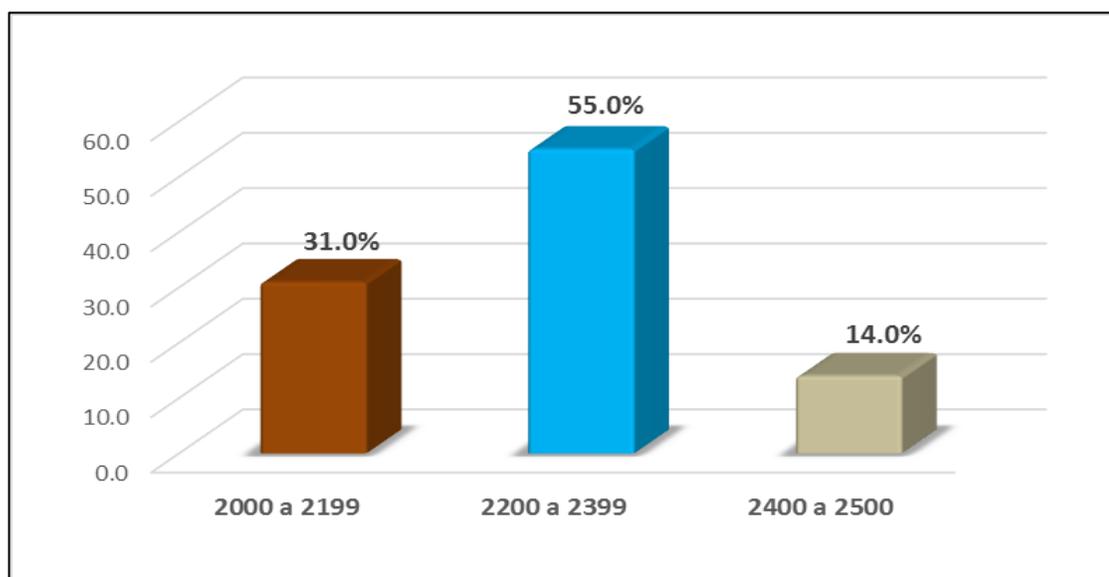


Figura 4. Peso de nacimiento de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Interpretación:

En la tabla 4 y figura 4 se observa que, de la totalidad de recién nacidos prematuros evaluados, el mayor porcentaje tenían un peso de 2200 a 2399 g con el 55%, seguido de 2000 a 2199 g con 31% y de 2400 a 2500 g con el 14%. Siendo el promedio de 2268.04 g de peso al nacer.

Tabla 5. Peso final al egreso de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Peso final	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2000 a 2199	19	19.0	19.0
2200 a 2399	48	48.0	67.0
2400 a 2500	33	33.0	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022

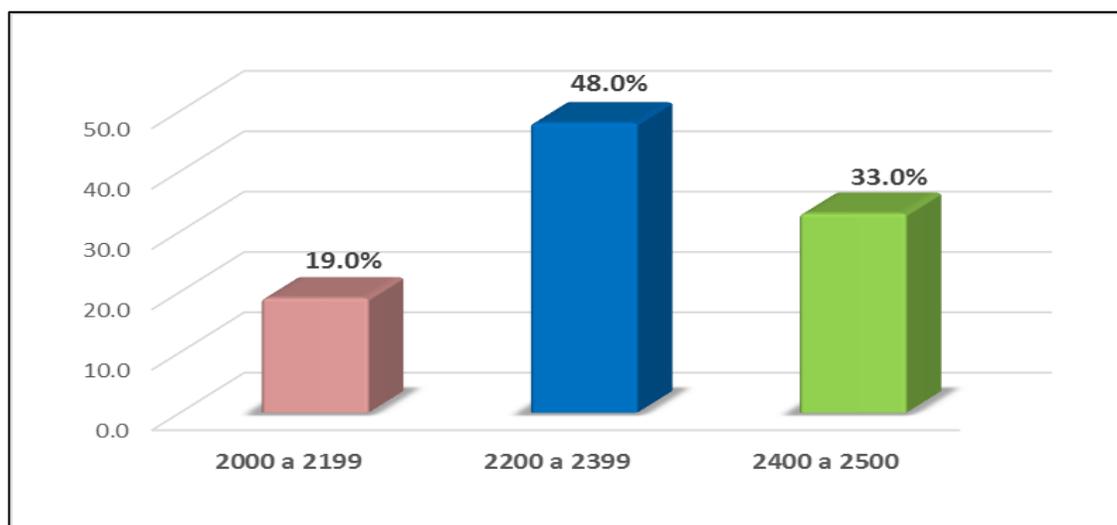


Figura 5. Peso final al egreso de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 5 se observa que, de la totalidad de recién nacidos prematuros evaluados, el mayor porcentaje tenían un peso de 2200 a 2399 g con el 48%, seguido de 2400 a 2500 g con 33% y de 2000 a 2199 g con el 19%. Siendo el promedio de 2329.65 g de peso final al egreso.

Tabla 6. Variación de peso de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Variación de peso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Perdió peso	10	10.0	10.0
Ganó peso	90	90.0	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022

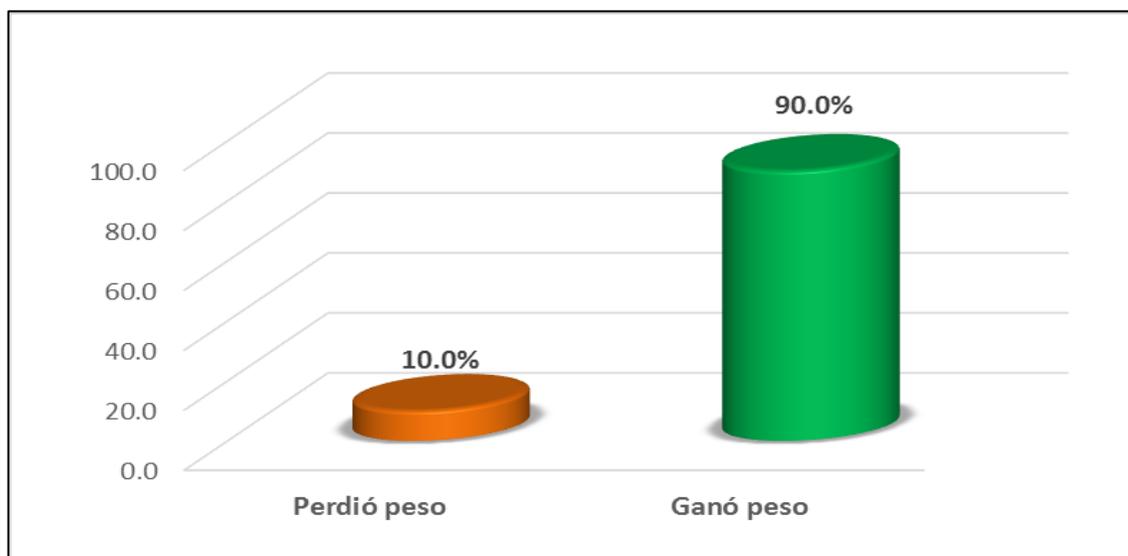


Figura 6. Variación de peso de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 6 se observa que, de la totalidad de recién nacidos prematuros evaluados, el mayor porcentaje ganó peso con el 90% y perdió peso el 10%. Indicando que la variación fue positiva al comparar el peso al nacer y el peso final al egreso de hospitalización.

Tabla 7. Nutrición enteral de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Nutrición enteral	Porcentaj		
	Frecuencia	e	Porcentaje acumulado
Leche materna	24	24.0	24.0
Fórmula	27	27.0	51.0
Mixta	49	49.0	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022

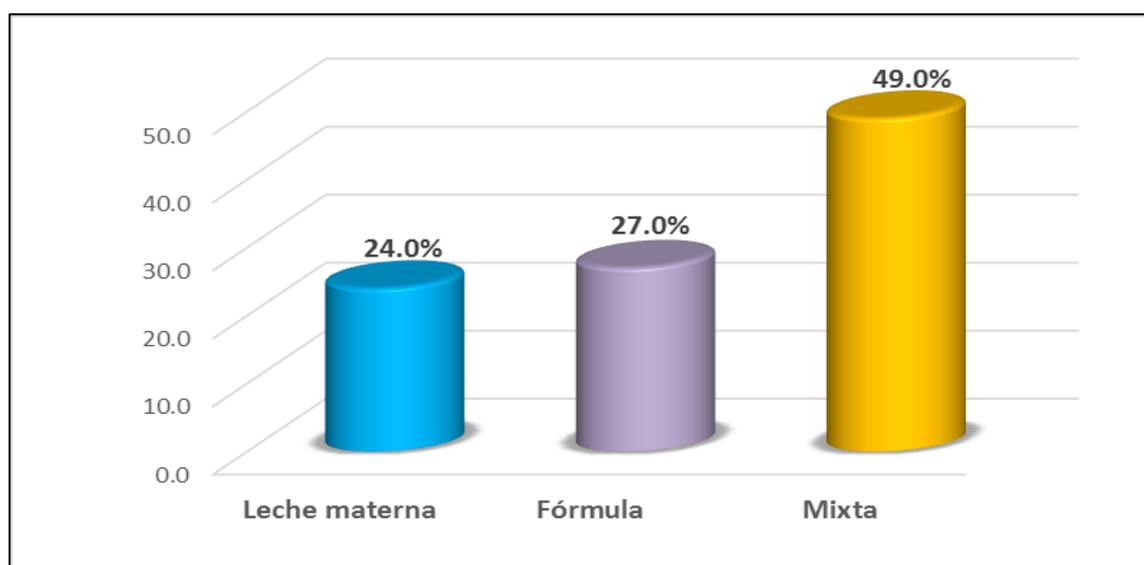


Figura 7. Nutrición enteral de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 7 se puede observar que, de la totalidad de recién nacidos prematuros evaluados, el mayor porcentaje recibió nutrición mixta con el 49%, seguido de los que recibieron fórmula infantil con el 27% y en menor porcentaje recibieron leche materna con el 24%.

Variación de peso corporal según nutrición enteral

Tabla 8. Variación de peso corporal en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que recibieron nutrición enteral con leche materna en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Variación de peso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Perdió peso	1	4.2	4.2
Ganó peso	23	95.8	100.0
Total	24	100.0	

Fuente: Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022

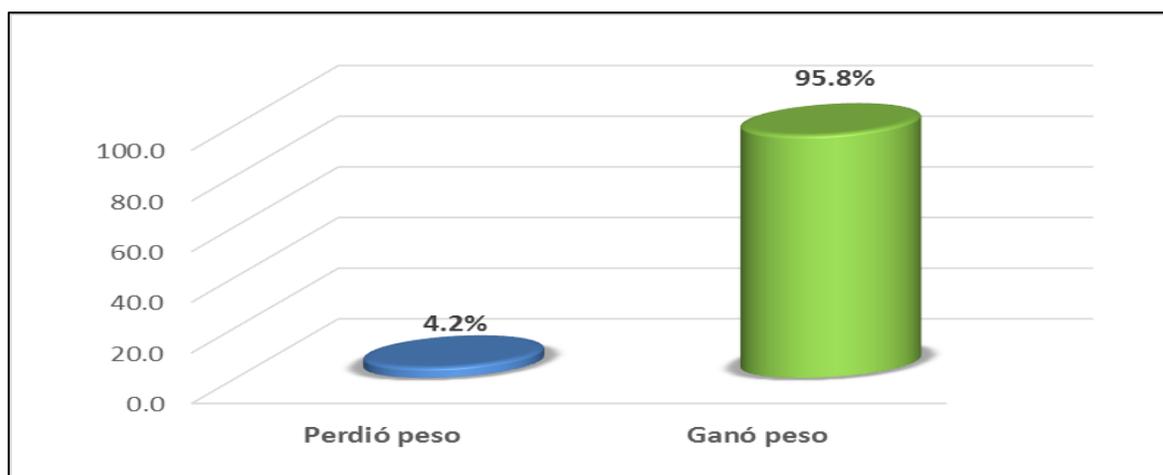


Figura 8. Variación de peso de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que recibieron nutrición enteral con leche materna en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Interpretación:

Según la tabla 8 y figura 8 se puede observar que, de la totalidad de recién nacidos prematuros que recibieron nutrición enteral con leche materna, el mayor porcentaje ganó peso con el 95% y perdió peso el 4.2%. Indicando que la variación fue positiva al comparar el peso al nacer y el peso final al egreso de hospitalización.

Tabla 9. Variación de peso corporal en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que recibieron nutrición enteral con fórmula en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Variación de peso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Perdió peso	5	18.5	18.5
Ganó peso	22	81.5	100.0
Total	27	100.0	

Fuente: Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022

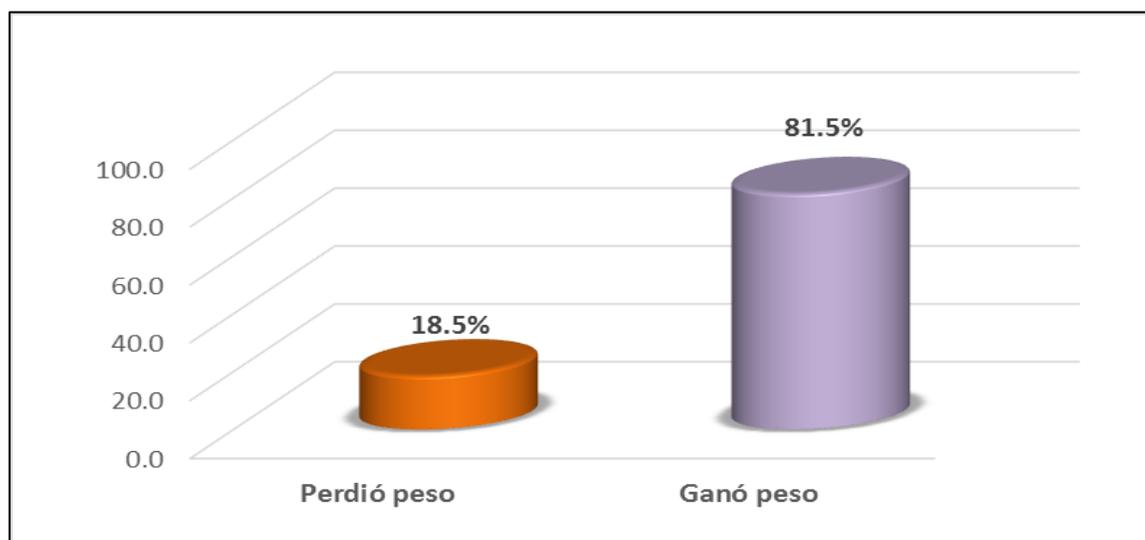


Figura 9. Variación de peso de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que recibieron nutrición enteral con fórmula en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Interpretación:

Según la tabla 9 y figura 9 se puede observar que, de la totalidad de recién nacidos prematuros que recibieron nutrición enteral con fórmula, el mayor porcentaje ganó peso con el 81.5% y perdió peso el 18.5%. Indicando que la variación fue positiva al comparar el peso al nacer y el peso final al egreso de hospitalización.

Tabla 10. Variación de peso corporal en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que recibieron nutrición enteral mixta en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Variación de peso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Perdió peso	4	8.2	8.2
Ganó peso	45	91.8	100.0
Total	49	100.0	

Fuente: Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022

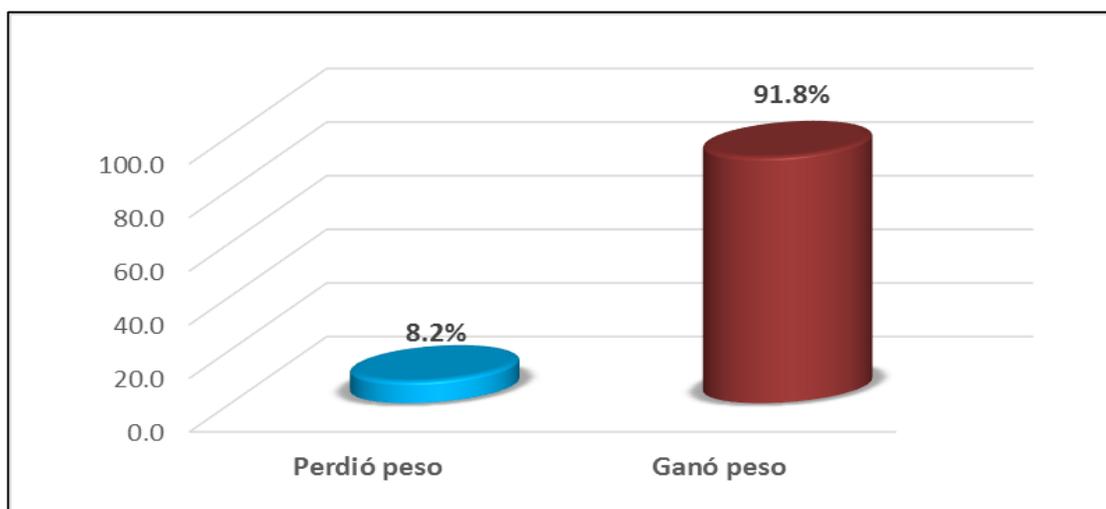


Figura 10. Variación de peso de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que recibieron nutrición enteral mixta en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Interpretación:

Según la tabla 10 y figura 10 se puede observar que, de la totalidad de recién nacidos prematuros que recibieron nutrición enteral mixta, el mayor porcentaje ganó peso con el 91.8% y perdió peso el 8.2%. Indicando que la variación fue positiva al comparar el peso al nacer y el peso final al egreso de hospitalización.

Tabla 11. Relación entre los diferentes tipos de nutrición enteral y la variación del peso corporal en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022

Nutrición enteral	Variación de peso				Total	
	Perdió peso		Ganó peso			
	n ₁	%	n ₂	%	n	%
Leche materna	1	4.2	23	95.8	24	100.0
Fórmula	5	18.5	22	81.5	27	100.0
Mixta	4	8.2	45	91.8	49	100.0
Total	10	10.0	90	90.0	100	100.0

Fuente: Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao 2022

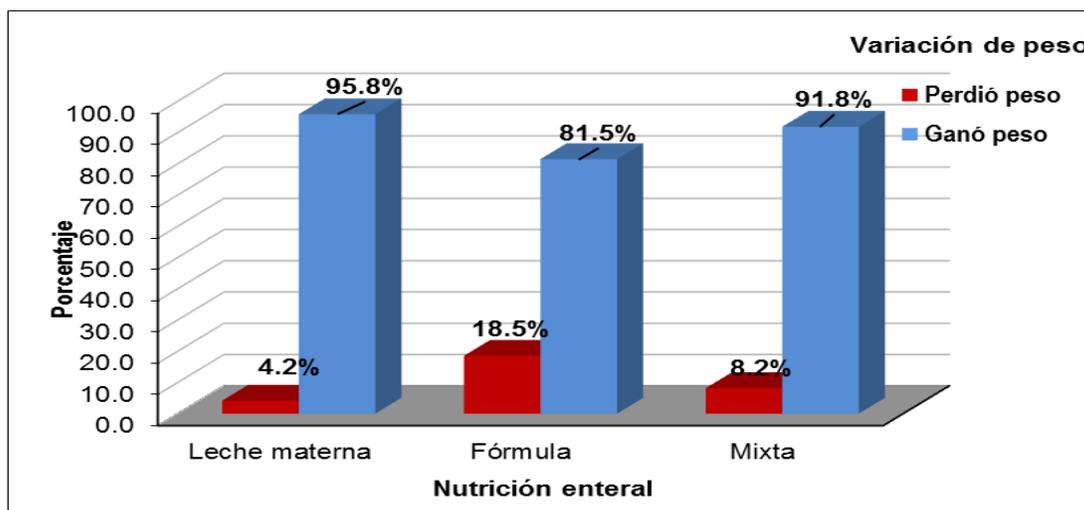


Figura 11. Relación entre los diferentes tipos de nutrición enteral y la variación del peso corporal en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022.

Interpretación:

Según la tabla 11 y figura 11 se puede observar que, de la totalidad de recién nacidos prematuros evaluados, el mayor porcentaje ganó peso al ser alimentados con leche materna según 95.8%, seguido del 91.8% que ganaron peso al ser alimentados con nutrición enteral mixta y el 81.5% que ganaron peso al ser alimentado con fórmula.

4.1.2. Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

H₁: La variación de peso corporal se relaciona con los diferentes tipos de nutrición enteral en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología del Hospital II Luis Negreiros Vega Julio – diciembre 2022.

H₀: La variación de peso corporal no se relaciona con los diferentes tipos de nutrición enteral en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología del Hospital II Luis Negreiros Vega Julio – diciembre 2022.

Comprobación de hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis general se aplicó la prueba de independencia Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05

Tabla 12. Prueba Chi cuadrado para factores que influyen en el nivel de adherencia Terapéutica

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,268 ^a	2	0,000
Razón de verosimilitud	3,119	2	0,210
Asociación lineal por lineal	,041	1	0,839
N de casos válidos	100		

Fuente: Datos procesados en IBM SPSS

Decisión:

Como $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ se rechaza H_0 y se concluye que la variación de peso corporal **se relaciona** significativamente con los diferentes tipos de nutrición enteral en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología del Hospital II Luis Negreiros Vega Julio – diciembre 2022. Lo indica que los tipos de nutrición enteral que si inciden significativamente en la ganancia o pérdida de peso del recién nacido.

4.1.3. Discusión de resultados

En la presente investigación se encontró que la variación de peso corporal se relaciona significativamente con los diferentes tipos de nutrición enteral en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología del Hospital II Luis Negreiros Vega Julio – diciembre 2022. Lo cual no refuerza los hallazgos de Navarro-Esteban quienes encontraron que el aumento de peso ponderal es más elevado en neonatos prematuros a los que se administró Nutrición parenteral total respecto de la nutrición enteral. Y esto a su vez se asemeja a lo indicado por Cruz – Fernández quienes encontraron una relación significativa entre el tipo de alimentación y estado nutricional de los nacidos prematuros y también enfatizaron una relación estadísticamente significativa entre el tipo de alimentación y estado nutricional de los nacidos prematuros. Ante la divergencia, hace pensar que es necesario seguir investigando el presente tema.

En la investigación realizada se encontró que el mayor porcentaje fueron de sexo femenino con el 54% y de sexo masculino el 46% lo que se parece a los mencionado por Cevallos Morales J et. al. Quien encontró que el 57,14% de los RN prematuros eran son de sexo femenino.

Así mismo en esta investigación se encontró que el mayor porcentaje (90%) ganó peso, y el 10 % perdió peso. Indicando que la variación fue positiva al comparar el peso al nacer y el peso final al egreso de hospitalización esto significa que los diferentes tipos de nutrición intervinieron en la variación de peso en los pacientes en estudio. Lo cual no refuerza los hallazgos de Cevallos Morales J et. al. Quien determinó que el 11,43% de los RN prematuros presento aumento de peso.

En este estudio de investigación se encontró que el mayor porcentaje (49%) recibió nutrición mixta, el 27% recibieron fórmula infantil y el 24% recibieron leche materna. Lo cual no es parecido a lo encontrado por Cevallos Morales J et. al. Quienes encontraron que el 77,14% los alimentaron con leche materna alimento esencial para el crecimiento y desarrollo del bebé inmediatamente después del nacimiento y es una fuente insustituible de nutrición para la supervivencia humana temprana y esto a su vez es similar a lo hallado por Briseño-Sahagun G. quienes admitieron que los neonatos con mayor frecuencia fueron alimentados con leche materna considerado como el alimento que aporta nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo. Esto es importante pues en la media que el recién nacido prematuro gane peso y mantenga una ganancia de peso y luego logre un crecimiento que garantice eventualmente, una talla acorde a la edad cronológica, adecuada mineralización ósea y un óptimo neurodesarrollo y mejore sus características antropométricas, la posibilidad de una mejor sobrevida sería favorable en estos pacientes. En la presente investigación se encontró que los recién nacidos prematuros que recibieron nutrición enteral con fórmula, el 81.5% gano peso y el 18.5% perdió peso. Lo cual no se parece a lo encontrado por Moreno-Rivera N quienes hallaron que los neonatos alimentados con leche materna humana fue preponderante en variables antropométricas por dar iguales o mejores resultados que aquellos que fueron alimentados con fórmulas considerado alimento para lactantes que es adecuado para sustituir total o parcialmente a la leche humana, satisfaciendo las necesidades nutritivas normales del lactante.

En este aspecto es importante destacar para realizar una evaluación mucho más fina a los pacientes y en función a ello elegir el tipo de nutriente más adecuado a su situación antropométrica, en definitiva, se debe priorizar la mejor forma de alimentar a un recién nacido y a un lactante es administrando la leche de su propia madre a través del pecho materno, ya que la leche materna es un alimento muy complejo del que vamos conociendo cada vez más propiedades a la vez que componentes "vivos".

En este trabajo de investigación se consideraron pacientes de 35 a 36 semanas de gestación, semejante al estudio de Cevallos Morales J et. Al quienes consideraron de 34 a 37 semanas de gestación En nuestros resultados se aprecia que los pacientes alimentados con leche materna exclusiva fueron los que ganaron mas peso y se debe considerar que es completa, compleja y perfecta.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se concluye que de la totalidad de recién nacidos prematuros evaluados, el mayor porcentaje fueron de sexo femenino con el 54% y de sexo masculino el 46% en estudio y tenían 36 semanas de edad con el 64%, seguido de 35 semanas de edad fueron 36% y el mayor porcentaje estuvo hospitalizado de 1 a 4 días con el 60%, seguido de 5 a 9 días hospitalizado con 24% y de 10 a 11 días hospitalizado con el 16%. Siendo el promedio de 5.6 días de hospitalización.

La mayoría de los pacientes en estudio tuvieron un peso de 2200 a 2399 g con el 55%, seguido de 2000 a 2199 g con 31% y de 2400 a 2500 g con el 14%. Siendo el promedio de 2268.04 g de peso al nacer.

De los recién nacidos prematuros que recibieron nutrición enteral con leche materna, el mayor porcentaje gano peso con el 95% y perdió peso el 4.2% y los que recibieron nutrición enteral con fórmula, el mayor porcentaje gano peso con el 81.5% y perdió peso el 18.5%., así mismo de los recién nacidos prematuros que recibieron nutrición enteral mixta, el mayor porcentaje gano peso con el 91.8% y perdió peso el 8.2%. por lo tanto, podemos concluir que la variación fue positiva al comparar el peso al nacer y el peso final al egreso de hospitalización.

Los alimentados con leche materna ganaron peso con un 95.8%, seguido del 91.8% que ganaron peso al ser alimentados con nutrición enteral mixta y el 81.5% que ganaron peso al ser alimentados con fórmula. por lo tanto, podemos mencionar que si hubo variación de peso con los nutrientes que se administraron a los pacientes en estudio.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda que se promueva el tiempo de estancia corta, al mejorar la nutrición enteral en los recién nacidos prematuros.

Se recomienda que se promueva la mayor ganancia de peso durante el tiempo de estancia hospitalaria, al mejorar la nutrición enteral en los recién nacidos prematuros

Se recomienda a los gestores asegurar un suministro permanente de nutrientes enterales a fin de asegurar una mejor sobrevida de los recién nacidos prematuros.

Se recomienda realizar más estudios en otras poblaciones a fin de contribuir a la investigación básica.

Se recomienda seguir fortaleciendo la nutrición enteral en los recién nacidos prematuros dado los resultados favorables en la presente investigación.

REFERENCIAS

1. López Sevilla Janeth, Orbe Montalvo Carmen, Ortiz Rubio Ana: Servicio de Neonatología, Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Servicio de Neonatología, Hospital General Docente de Calderón, Servicio de Neonatología, Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, Rev. Ecuat. Pediatr Volumen 19 N°2 Año 2018 [Consultado el 18 de junio del 2023]. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996447/diagramacion-cientifica-sep-19-02-2018final-40-47.pdf>

2. Organización Mundial de la Salud y Unicef publican Casi 30 millones de recién nacidos enfermos y prematuros necesitan tratamiento cada año, prensa/Nueva Delhi/Ginebra/Nueva York 2018 [Consultado el 23 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2018-nearly-30-million-sick-and-premature-newborns-in-dire-need-of-treatment-every-year>

3. Federación nacional de neonatología de México, A.C. programa de actualización continua en neonatología “alimentación en el recién nacido” 2018 [Consultado el 24 de junio del 2023]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L4_edited.pdf

4. Berrocal J. Nutrición enteral en el recién nacido prematuro, [Tesis para optar el Grado de Licenciado en Enfermería]. España: Universidad Valladolid. 2014. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11778/TFG-H203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Gasque Góngora, Gómez García: Revista Mexicana de pediatría Nutrición enteral en un recién nacido prematuro Unidad Neonatología. Hospital O 'Horan México Vol. 79, Núm. 3 • Mayo - junio 2012 [Consultado el 04 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp123h.pdf>
6. Mena P, Millad M, Vernal P. Nutrición intrahospitalaria del prematuro. Recomendaciones de la Rama de Neonatología de la Sociedad Chilena de Pediatría. Revista Chilena Pediatría. [Internet]. 2016, Vol.87. Issue4, pp 305-321. [Consultado el 02 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulo-nutricion-intrahospitalaria-del-prematuro-recomendaciones-S0370410616300067>
7. Organización Mundial de la Salud. Estándares de crecimiento infantil de la OMS: Métodos y desarrollo. 2007. [Consultado el 13 de junio del 2023]. Disponible en: [file:///C:/Users/verit/Downloads/924154693X_eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/verit/Downloads/924154693X_eng%20(1).pdf)
8. Castro María J, Totta Gina, García Florangel, Marcano Juan, Ferrero José Luis. Manejo nutricional del prematuro. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2013 Sep [citado 2023 Jul 03] ; 76(3): 109-116. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300006&lng=es.
9. Guía para el manejo de nutrición enteral en recién nacidos en el Servicio de Neonatología—Pediatría. Hospital de Apoyo II-2 de Sullana. [Internet]. (2021). [Consultado el 02 de julio de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3383254/0313_2022.pdf.pdf

10. Sevilla Paz Soldán R, Zalles Cueto L, Santa Cruz Gallardo W. Lactancia materna vs Nuevas fórmulas lácteas artificiales: Evaluación del impacto en el desarrollo, inmunidad, composición corporal en par madre/niño. *Gac Med Bol.* 2011; 34(1): 6-10.
11. Moreno Rivera Natalia: “Comparación de medidas antropométricas de neonatos hospitalizados en unidad intensiva o intermedia, según el tipo de alimentación enteral recibida” Facultad de medicina, Departamento de pediatría Bogotá, Colombia 2020.
12. Rodríguez S. Diseño del estudio para comparar los efectos de la nutrición enteral precoz y tardía en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Farm. Comunitarios.* 2020 Nov. 05;12(Supl 2. Congreso SEFAC 2020): 101 Disponible en la: url <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/>
13. Padilla et al. (2019). Nutrición enteral temprana (dentro de las 48 horas) versus nutrición enteral tardía (después de 48 horas) con o sin nutrición parenteral suplementaria en adultos en estado crítico. Revisión de la base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas. *Revista* 2019, Issue 10. Art. N°: CDO12340. DOI.10.1002/14651858.CD012340.pub2. Disponible: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012340.pub2/full>
14. Ceballos M. estado nutricional en los niños prematuros del servicio de neonatología del hospital general delfina torres de concha de esmeraldas, 2019, tesis para optar el título de Licenciada de Nutrición y Salud Comunitaria Ibarra Ecuador: Universidad técnica del norte facultad ciencias de la salud carrera de nutrición y salud

comunitaria 2019. 80 P. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9446/2/06%20NUT%20298%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

15. Briseño Sahagun Guadalupe: “Efecto de una Intervención Nutricional en Recién Nacidos de Bajo Peso Mediante Monitoreo del Crecimiento Posnatal” Hospital Materno Infantil de Mexicali 2019. [Tesis para optar el grado de maestro en ciencias de la salud]. universidad autónoma de baja california. 77 p disponible en:
<https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/b6da2565-4641-4a54-a66f-17881a36cc02/content>

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79219/1110528719.2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Mendoza A. Administración de nutrición enteral y complicaciones digestivas en el paciente crítico del Hospital Goyeneche. Arequipa, 2021 [Trabajo académico para optar el título de Segunda Especialidad Cuidado Enfermero en Paciente Crítico Mención Adulto]. Universidad Católica de Santa María. Arequipa. Perú. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11521/F6.0677.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Paucar S. Eficacia del inicio temprano de la nutrición enteral en el paciente adulto críticamente enfermo en la unidad de cuidados intensivos (UCI) [Trabajo Académico para optar el título de especialista]. Lima. Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6003/T061_47466553_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

18. Navarro Esteban, Yadira: “Ganancia Ponderal con Nutrición Parenteral Total en Recién Nacidos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019”, 2020 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima Perú universidad federico Villareal 2020. 66 p disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4222/NAVARRO%20%20ESTEBAN%20YADIRA%20YASHA%20-%20TITULO%20%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Flores Valdeiglesias Alexander Miguel: “Nutrición enteral y tolerancia alimenticia en neonatos de peso menor a 1500 gramos: Hospital Nacional Adolfo Guevara, 2018, 2019 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Cusco Perú universidad nacional san Antonio abad del cusco 2019. 59 p disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4384/253T20190434_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Cruz L. y 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. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Lima Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. 81 p. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3039>.
21. Domellöf M. Atención Nutricional de lactantes Prematuros: Microminerales : Nutritional Care of Preterm Infants: Scientific Basis and Practical Guidelines. World Rev Nutr Diet. Basel, Karger, 2014, vol 110, pp131-51.
22. Castro María J, Totta Gina, García Florangel, Marcano Juan, Ferrero José Luis. Manejo nutricional del prematuro. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2013. Sep [citado 2018 Oct 20]; 76(3): 109-116.

23. Rice M, Valentine J. Composición corporal neonatal: medición de la masa magra como herramienta para guiar el manejo de la nutrición en el neonato. *Álamo Temblom*. 2015; (XX): 1-8.
24. Bolisetty S, et.al. Mejor ingesta de nutrientes luego de la implementación de las formulaciones de nutrición parenteral estandarizadas por consenso en neonatos prematuros, un estudio de intervención antes y después. *BMC Pediatrics*.2014;(14):1-7.
25. Morisaki N, et.al. Parenteral Nutrition Accelerates Weight Gain, Head Growth Even in Healthy VLBWs. *PLOS one*. 2014;(9):1-7.
26. J. Álvarez Hernández, N. Peláez Torres y A. Muñoz Jiménez
Servicio de Endocrinología y Nutrición. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000500009
27. Rosa A. Lama More Unidad de Gastroenterología y Nutrición Infantil. Centro Médico D-medical. Madrid. Nutrición enteral en pediatría 2015: 2da edición
Disponible en https://www.seghnp.org/sites/default/files/201705/nutricion%20enteral%20en%20pediatria_2%20ed.pdf
28. Arcangela Lattari Balest MD, University of Pittsburgh, School of Medicine
Revisado medicamento oct. 2022. Disponible en <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/authors/balest-arcangela>
29. Ministerio de salud, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología guía de procedimiento de nutrición enteral en el recién nacido

prematuro de muy bajo peso al nacer 2023. 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

30. Ehrenkranz RA, Younes N, Lemons JA, et al. Longitudinal growth of hospitalized very low birth weight infants. *Pediatrics*. 1999;104 (2, pt 1):280-9. Disponible en:

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L4_edited.pdf

31. Ehrenkranz RA, Dusick AM, Vohr BR, Wright LL, Wrage LA, Poole WK. Growth in the neonatal intensive care unit influence neurodevelopmental, and growth outcomes of extremely low birth weight infants. *Pediatrics*. 2006; 117:1253-61. Disponible en:

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L4_edited.pdf

32. Eusebio Angulo Castellanos y Elisa García Morales: Alimentación en el recién nacido, federación nacional de neonatología de México A.C: 2016 Disponible en:

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L4_edited.pdf

33. Componentes de la leche materna humana: de macronutrientes a microbioma y microARN: Components of human breast milk: from macronutrient to microbiome and microRNA (e-cep.org)

34. Hernández, M. Alimentación infantil. Madrid: Ediciones Díaz de Santos 2002:

[https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-formulas-](https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-formulas-infantiles-alimentacion-adaptada-)

[infantiles-alimentacion-adaptada-](https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-formulas-infantiles-alimentacion-adaptada-)

Disponible

en:

39. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
40. 30. Rabat – Restrepo, C. Campos – Martin UNCYD. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España dic 2009. Disponible en:

<https://www.sapd.es/revista/2009/32/6/08>
41. Arispe C, et al. La investigación científica [Internet]. 1ra Ed. Ecuador: Universidad Nacional del Ecuador; 2020. [Consultado el 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

Anexo 1: Matriz de consistencia

**VARIACIÓN DE PESO CORPORAL Y DIFERENTES TIPOS DE NUTRICIÓN ENTERAL EN RECIÉN NACIDOS
PREMATUROS DE 35 A 36 SEMANAS DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA. HOSPITAL II-LUIS NEGREIROS VEGA.
JULIO – DICIEMBRE 2022**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable	Tipo de investigación
<ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Cuál es la relación entre la variación del peso corporal con los diferentes tipos de nutrición enteral en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Determinar la relación entre los diferentes tipos de nutrición enteral y la variación del peso corporal en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ La variación de peso corporal se relaciona con los diferentes tipos de nutrición enteral en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología del Hospital II Luis Negreiros Vega Julio – diciembre 2022 	Variación de Peso Corporal	Enfoque: cuantitativo Diseño: observacional, descriptivo, correlacional, transversal Tipo: básico
Problemas específicos 1. ¿Cómo es la variación de peso corporal en recién nacidos que recibieron nutrición enteral con leche materna en prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología del hospital - Luis	Objetivos específicos 1. Determinar la variación de peso corporal en recién nacidos que recibieron nutrición enteral con leche materna en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología.		Nutrición Enteral	Población: 100 historias clínicas de pacientes RN prematuros de 35 a 36 semanas en estudio. Técnica: análisis documental instrumento: ficha de recolección de recolección de datos

<p>Negreiros Vega julio – diciembre 2022?</p> <p>2. ¿Cómo es la variación de peso corporal en recién nacidos que recibieron nutrición enteral con formula en prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022?</p> <p>3. ¿Cómo es la variación de peso corporal en recién nacidos que recibieron nutrición enteral con mixta (leche materna + formula) en prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología Hospital II-Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022?</p> <p>4. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que reciben diferentes tipos de nutrición enteral en la unidad de neonatología del Hospital Luis Negreiros Vega julio – diciembre 2022?</p>	<p>2. Determinar la variación de peso corporal en recién nacidos que recibieron nutrición enteral con formula en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología.</p> <p>3. Determinar la variación de peso corporal en recién nacidos que recibieron nutrición enteral con mixta (leche materna + formula) en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas en la unidad de neonatología.</p> <p>4. Determinar características sociodemográficas de recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas que reciben diferentes tipos de nutrición enteral en la unidad de neonatología</p>		<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Procesamiento y análisis de datos: se utilizará SPSS 25 y para la contrastación de la hipótesis se usará el coeficiente V de Cramer</p>
---	---	--	---	--

Anexo 2: Instrumento

INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS**VARIACIÓN DE PESO CORPORAL Y DIFERENTES TIPOS DE NUTRICIÓN ENTERAL EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE 35 A****36 SEMANAS DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA. HOSPITAL II-LUIS NEGREIROS VEGA. JULIO – DICIEMBRE 2022**

N° DE CASO				
NOMBRE DEL PACIENTE				
HISTORIA CLINICA:				
1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS				
SEXO	MASCULINO	()	FEMENINO	()
PESO DE NACIMIENTO	< 1000 g	()	1000 a 1499g	()
	1500 a 2499	()	2500 a mas	()
EDAD GESTACIONAL	35 semanas	()	36 semanas	()
2. VARIACIÓN DE PESO	Peso de Nacimiento (g)	Peso de Alta (g)
DIFERENCIA DE PESO = (PESO DE ALTA - PESO DE NACIMIENTO)				
3. NUTRICIÓN ENTERAL				
LECHE MATERNA				
FORMULA				
MIXTA				

Anexo 3: Validez del Instrumento

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Variación de Peso Corporal y diferentes tipos de Nutrición Enteral en Recién Nacidos Prematuros de 35 a 36 semanas de la Unidad de Neonatología. Hospital II-Luis Negreiros Vega. Julio – diciembre 2022

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	VARIABLE 1: Variación de Peso Corporal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: única	X		X		X		
2	VARIABLE 2: tipos de Nutrición Enteral	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: nutrición enteral							
	Indicadores:	X		X		X		
	Leche materna	X		X		X		
	Formula	X		X		X		
	Mixta	X		X		X		
3	VARIABLE 3: Características sociodemográficos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1							
	edad	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2							
	PESO	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3							
	Edad Gestacional	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra Q.F. VILCHEZ PAZ STEFANY BERNITA

DNI: 436948247

Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACION, MAESTRO EN GESTION EN SALUD, QUIMICO FARMACEUTICO ESPECIALISTA EN FARMACIA CLINICA Y ATENCION FARMACEUTICA.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de JULIO del 2023



Firma del Experto Informante

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Variación de Peso Corporal y diferentes tipos de Nutrición Enteral en Recién Nacidos Prematuros de 35 a 36 semanas de la Unidad de Neonatología. Hospital II-Luis Negreiros Vega. Julio – diciembre 2022

Nº	Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	VARIABLE 1: Variación de Peso Corporal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: única	X		X		X		
2	VARIABLE 2: tipos de Nutrición Enteral	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: nutrición enteral	X		X		X		
	Indicadores:							
	Leche materna	X		X		X		
	Formula	X		X		X		
	Mixta	X		X		X		
3	VARIABLE 3: Características sociodemográficas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1							
	edad	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2							

PESO	X		X		X		
DIMENSIÓN 3							
Edad Gestacional	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [_] No aplicable [_]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Rita Haydee Salazar Tuanama.

DNI: 08488669

Especialidad del validador: Farmacia Clínica y Soporte Nutricional Farmacología 08488669

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

11 De JULIO del 2023



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

N.º	Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	VARIABLE 1: Variación de Peso Corporal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: única	SI		SI		SI		
2	VARIABLE 2: tipos de Nutrición Nutrición Enteral	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: nutrición enteral							
	Indicadores:							
	Leche materna	SI		SI		SI		
	Fórmula	SI		SI		SI		
	Mixta	SI		SI		SI		
3	VARIABLE 3: Características sociodemográficos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1							
	edad	SI		SI		SI		
	DIMENSIÓN 2							
	PESO	SI		SI		SI		
	DIMENSIÓN 3							

	Edad Gestacional	SI		SI		SI		Definir los criterios de exclusión de su población, Neonatos que tengan comorbilidades
--	------------------	----	--	----	--	----	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Martha Estacio Huamán

DNI: 08800146

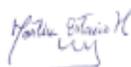
Especialidad del validador: Farmacia clínica

¹ pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Martha Estacio Huamán

15 de JUNIO del 2023

Anexo 5: Aprobación del comité de ética

**RESOLUCIÓN N° 124-2023-DFFB/UPNW**

Lima, 11 de noviembre de 2023

VISTO:

El Acta N° 126 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista CASTRO SUMARIA VERONICA egresado (a) de la Segunda Especialidad en Soporte Nutricional Farmacológico.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica para optar el título de Especialista en Soporte Nutricional Farmacológico.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

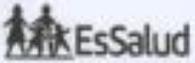
RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "VARIACIÓN DE PESO CORPORAL Y DIFERENTES TIPOS DE NUTRICIÓN ENTERAL EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE 35 A 36 S EMANAS, UNIDAD DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL II-LUIS NEGREIROS VEGA. JULIO - DICIEMBRE 2022" presentado por el/la tesista CASTRO SUMARIA VERONICA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Manuel Jesús Mayorga Espichan
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA N° – HILLNC-LNV-RPS - 2023

Callao, 29 de setiembre del 2023.

Q.F Veronica Castro Sumaria.
Egresada de la Especialidad de la especialidad de
nutrición farmacológica de la EAP de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener

Presente. _

ASUNTO: Autorización de recolección de datos para desarrollo de tesis de
especialidad.

Saludos cordiales, estimada Q. F. Veronica Castro Sumaria, cuenta con mi
aprobación para que usted realice la recolección de datos para continuar con el
desarrollo de su tesis de especialidad en nutrición farmacológica titulada
"Variación de peso corporal y diferentes tipos de nutrición enteral en recién
nacidos prematuros de 35 a 36 semanas de la unidad de neonatología. Hospital
II-Luis Negreiros vega. Julio – diciembre 2022."

Atentamente,


 DR HÉCTOR SERRANO VICENTE
 C.M.P. 50415 5486 50115
 DIRECCIÓN REGIONAL PROMOCIÓN Y
 HIGIENA DE SANIDAD CALLES 1000
 850 PRESTACIONAL S.A.S. CAL


Anexo 9: informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

VARIACIÓN DE PESO CORPORAL Y DIFERENCIAS TIPOS DE NUTRICIÓN ENTERAL EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE 3

AUTOR

Verónica Castro Sumaria

RECuento DE PALABRAS

12791 Words

RECuento DE CARACTERES

72454 Characters

RECuento DE PÁGINAS

72 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.0MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 10, 2024 6:25 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 10, 2024 6:26 PM GMT-5

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.unfv.edu.pe Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	cdn.gob.pe Internet	<1%
5	docplayer.es Internet	<1%
6	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
7	reciamuc.com Internet	<1%
8	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%